



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

MANEJO DE QUEMADURAS EN NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS.

REVISION BIBLIOGRÁFICA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: VÍCTOR ANDRÉS CÁCERES CHIRIBOGA**

**DIRECTOR: DR. XAVIER EDUARDO TORRES MALDONADO**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

MANEJO DE QUEMADURAS EN NIÑOS DE 0 A 12 AÑOS.

REVISION BIBLIOGRÁFICA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTOR: VÍCTOR ANDRÉS CÁCERES CHIRIBOGA**

**DIRECTOR: DR. XAVIER EDUARDO TORRES MALDONADO**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Víctor Andrés Cáceres Chiriboga** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106114986**. Declaro ser el autor de la obra: "Manejo de Quemaduras en niños de 0 a 12 años. Revisión Bibliográfica", sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **01 de febrero de 2024**

**Víctor Andrés Cáceres Chiriboga**

**C.I. 0106114986**

---

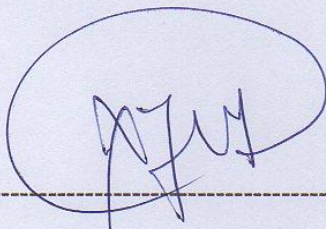
## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Presente

De mi consideración

Certifico que el presente trabajo denominado: **“Manejo de quemaduras en niños de 0 a 12 años. Revisión Bibliográfica”**, realizado por el señor estudiante Víctor Andrés Cáceres Chiriboga con documento de identidad: **0106114986** previo a la obtención del título de médico/a, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, 01 febrero de 2024



---

Dr. Xavier Eduardo Torres Maldonado  
TUTOR

## DEDICATORIA

Como todo en mi vida, este trabajo en primer lugar se lo dedico a Dios, que ha sido mi guía en este largo y satisfactorio camino a convertirme en profesional de la salud.

Se lo dedico a mis padres, Víctor Julio Cáceres y María Chiriboga, quienes desde que inició esta etapa universitaria, siempre han estado ahí apoyándome y siendo mi muro de contención en los tiempos difíciles, velando por mí y lo más importante creyendo en mí y en que todo lo que me proponga será posible.

A mis hermanos, Mateo, quien siempre ha estado ahí para sacarme una sonrisa y hacerme ver que con buena compañía la vida siempre será mejor y a la más pequeña de la casa Arleth, que llegó a mi vida de forma inesperada, pero rápido se convirtió en luz de alegría y un motivo para ser su ejemplo a seguir.

A mis tías Mercedes C, Piedad C y mi tío Geovanny O, que siempre me regalaron su buena voluntad, cariño y apoyo en todo lo que estuviera a su alcance. Por último, pero no menos importante a mis amigos de carrera Amanda, Kevin y Jhoss, con ellos todo fue mejor en esta etapa, gracias colegas por todos los momentos vividos y las experiencias inolvidables.

## **AGRADECIMIENTO**

Nuevamente en primer lugar agradezco a Dios y a la Virgen, por todas sus bendiciones y ayuda a lo largo de estos años.

Agradezco de manera especial a mis padres, quienes con todo su esfuerzo hicieron todo lo posible para cumplir mi sueño de convertirme en médico y sé que sin ellos nada de esto sería posible, por eso, esto es gracias a ellos y para ellos, gracias mamá y papá.

Agradezco a mi tutor Dr. Xavier Torres, que a pesar del poco y prematuro tiempo de trabajo, me ha acogido bajo su guía de la mejor manera, asesorándome y brindándome de su experiencia, gracias por ser un gran maestro.

Gracias a un gran lugar que me brindo, conocimientos, experiencia, nuevos maestros y amigos, me refiero al Hospital de Especialidades Abel Gilbert Pontón, una gran casa de salud que la llevare en el corazón por siempre. Por ultimo gracias a la institución que me abrió las puertas para convertirme en médico, la Universidad Católica de Cuenca, gracias por esos maestros y saberes que los llevare por el resto de mi vida.

Manejo de quemaduras en niños de 0 a 12 años. Revisión Bibliográfica  
Víctor Andrés Cáceres Chiriboga, Xavier Eduardo Torres Maldonado  
Universidad Católica de Cuenca, [vacaceresc86@est.ucacue.edu.ec](mailto:vacaceresc86@est.ucacue.edu.ec)

## Resumen

**Introducción:** El manejo de quemaduras en niños de 0 a 12 años es un tema de relevancia indiscutible en el campo de la medicina pediátrica y la cirugía reconstructiva. Las quemaduras, a pesar de ser consideradas accidentes, representan una de las principales causas de lesiones en niños en todo el mundo. Lo que hace que este tema sea aún más crucial es la singularidad de las quemaduras en la población pediátrica, caracterizada por diferencias anatómicas y fisiológicas con respecto a los adultos. **Objetivo:** Describir el abordaje inicial y el tratamiento de pacientes con quemaduras de diferentes grados de lesión entre 0 a 12 años. **Metodología:** La investigación realiza búsquedas bibliográficas exhaustivas en varias bases de datos científicas para garantizar la recopilación completa de información relevante. Los investigadores utilizan palabras clave en español e inglés, como "child burns", "child burn care" y "child burn care", para abordar de manera integral los problemas comunitarios de manejo de quemaduras. **Resultados:** Se revisaron un total de 39 artículos científicos de las bases de datos: Redalyc, Scopus, Google Académico, Elsevier, SciELO, Pubmed, Dialnet, Orcid, Dspace; de los cuales se excluyeron 6 artículos, 1 por tener información no relevante con la investigación, 3 artículos repetidos y 3 artículos que fueron publicados en un periodo que no correspondía al 2018-2023.

**Palabras Clave:** Quemaduras, manejo, protocolos de atención, factores de riesgo

## **Abstract**

**Introduction:** The management of burns in children aged 0 to 12 years is an indisputably relevant topic in pediatric medicine and reconstructive surgery. Burns, although considered accidents, represent one of the leading causes of injury in children worldwide. What makes this topic even more crucial is the uniqueness of burns in the pediatric population, characterized by anatomical and physiological differences compared to adults. **Objective:** To describe the initial approach and treatment of patients with burns of different degrees of injury between 0 and 12 years of age. **Methodology:** The research conducts comprehensive literature searches across diverse scientific databases to ensure the thorough collection of relevant information. Researchers use keywords in Spanish and English, such as "child burns" and "child burn care," to comprehensively address community issues in burn management. **Results:** A total of 39 scientific articles were reviewed from Redalyc, Scopus, Google Scholar, Elsevier, SciELO, PubMed, Dialnet, ORCID, and DSpace databases; six articles were excluded, one for having irrelevant information to the research, three repeated articles, and three articles published in a period that did not correspond to 2018-2023.

*Keywords:* burns, management, care protocols, risk factors

# ÍNDICE

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR .....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
Resumen.....	VI
Índice .....	VIII
Introducción.....	1
Justificación.....	2
Objetivos.....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos .....	3
Metodología.....	4
Diseño del Estudio:.....	4
Estrategia de Búsqueda:.....	5
Criterios de Selección .....	5
Antecedentes.....	9
Factores de Riesgo de quemaduras pediátricas.....	11
Lesiones en Pediatría .....	13
Quemaduras por temperatura.....	14
Quemaduras químicas.....	14
Quemaduras eléctricas .....	15
Epidemiología de las Quemaduras Pediátricas .....	15
Criterios de hospitalización .....	19
Tratamiento de Quemaduras en Niños.....	19
Teoría de la Cicatrización:.....	25
Discusión .....	46
Conclusión .....	48
Bibliografía:.....	50

## INTRODUCCIÓN

El manejo de quemaduras en niños de 0 a 12 años es un tema de relevancia indiscutible en el campo de la medicina pediátrica y la cirugía reconstructiva. Las quemaduras, a pesar de ser consideradas accidentes, representan una de las principales causas de lesiones en niños en todo el mundo (1). Lo que hace que este tema sea aún más crucial es la singularidad de las quemaduras en la población pediátrica, caracterizada por diferencias anatómicas y fisiológicas con respecto a los adultos. Estas diferencias no solo influyen en el tratamiento de las quemaduras, sino que también tienen implicaciones a largo plazo en el desarrollo físico y emocional de los niños afectados (24).

Esta revisión del estado del arte tiene como objetivo proporcionar una visión integral de lo que se conoce hasta el momento sobre el manejo de quemaduras en niños, resaltando los avances y descubrimientos más relevantes en investigaciones previas a nivel nacional e internacional (25). Es fundamental comprender la epidemiología de las quemaduras pediátricas, identificar los factores de riesgo y las causas más comunes, y desarrollar estrategias de tratamiento específicas que aborden las necesidades únicas de esta población.

El impacto de las quemaduras en la infancia va más allá de las lesiones físicas, ya que también puede afectar la salud emocional y psicológica de los niños (26). Por lo tanto, es esencial no solo abordar los aspectos médicos de las quemaduras en niños, sino también prestar atención a su bienestar psicológico y emocional. A través de esta revisión, se busca sentar las bases para futuras investigaciones y avances en el campo del manejo de quemaduras pediátricas. Comprender las particularidades de este desafío médico y sus implicaciones a largo plazo es esencial para mejorar la atención médica y la calidad de vida de los niños que han sufrido quemaduras en sus primeros años de vida. (27).

## JUSTIFICACIÓN

El manejo de quemaduras en niños de 0 a 12 años plantea un desafío médico importante, ya que esta población es altamente susceptible a sufrir quemaduras. Se necesita tratamiento especializado porque tiene efectos graves en la salud física y mental. A pesar de los avances médicos, persisten incógnitas y desafíos en el tratamiento de las quemaduras pediátricas, lo que destaca la necesidad de una mayor comprensión.

La investigación en este campo es importante desde el punto de vista científico y social. Abordar este tema llevará a una mejor comprensión de las causas y circunstancias de las quemaduras en los niños, lo que conducirá a estrategias de prevención más efectivas y a la identificación de factores de riesgo específicos. La evaluación de las técnicas actuales arrojará luz sobre su eficacia y seguridad, lo que conducirá a una mejor atención médica y una reducción de las secuelas físicas y mentales.

El impacto social se traduce en una mejor calidad de vida para los niños y las familias, al tiempo que reduce la carga médica y mental de la sociedad. Los principales beneficiarios son los niños afectados y los profesionales médicos dedicados a la atención de víctimas de quemaduras. Los resultados tienen aplicaciones prácticas en atención pediátrica y cirugía reconstructiva, difundidas a través de publicaciones científicas, conferencias médicas e implementación de procedimientos mejorados en hospitales infantiles.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Describir el abordaje inicial y el tratamiento de pacientes con quemaduras y diferentes grados de lesión entre 0 a 12 años.

### **Objetivos Específicos**

- Evaluar las causas y circunstancias más comunes de quemaduras en niños de 0 a 12 años, identificando factores de riesgo específicos.
- Analizar las técnicas y tratamientos actuales utilizados en el manejo de quemaduras en niños, con un enfoque en la eficacia y seguridad de las intervenciones.
- Identificar protocolos de atención médica específicos para quemaduras pediátricas, considerando la edad, la extensión y la profundidad de las quemaduras, así como la prevención de infecciones y las secuelas funcionales, estéticas y emocionales.

## METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica cualitativa a cerca del manejo de quemaduras en niños de 0 a 12 años. La metodología de investigación se describe a continuación:

**Diseño del Estudio:** Este estudio se enmarca en la categoría de investigación bibliométrica y busca sistemáticamente en varias bases de datos médicas y de salud para garantizar una cobertura completa. Se utilizan términos de búsqueda específicos relacionados con quemaduras y tratamiento en niños de 0 a 12 años. La búsqueda incluyó artículos revisados por pares, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos y otras fuentes académicas relevantes.

Se realiza un análisis en profundidad de la información recopilada mediante un enfoque metodológico cualitativo. Este enfoque permite una investigación detallada de diferentes prácticas y estrategias de manejo de quemaduras en niños. Utilizando métodos de síntesis cualitativa para generar patrones temáticos y proporcionar una descripción general completa de los enfoques actuales en la atención de quemaduras pediátricas. La naturaleza cualitativa de la metodología permite una interpretación rica y contextual de la información descubierta.

El propósito del estudio es descriptivo, teniendo como objetivo comprender y resumir los aspectos más relevantes relacionados con la atención de las quemaduras en niños. El objetivo es identificar tendencias, mejores prácticas y áreas de desarrollo en la atención de esta población específica. Además, revisar las causas y condiciones comunes de las quemaduras, evaluar los métodos y tratamientos actuales y recomendar protocolos mejorados. Esta metodología proporciona una perspectiva integral y actualizada sobre el estado del conocimiento en la atención de quemaduras pediátricas.

**Estrategia de Búsqueda:** La investigación realiza búsquedas bibliográficas exhaustivas en varias bases de datos científicas para garantizar la recopilación completa de información relevante. Los investigadores utilizan palabras clave en español e inglés, como "child burns", "child burn care" y "child burn care", para abordar de manera integral los problemas comunitarios de manejo de quemaduras. Se usaron operadores lógicos (AND, OR, NOT) para refinar su búsqueda y asegurarse de que se incluyan estudios y fuentes relevantes.

Las bases de datos seleccionadas incluyen SciELO, reconocida por su amplia cobertura en los campos médicos y biomédico, Dialnet especializada en asistencia médica y paramédicos; Scopus, Web of Science, Elsevier, Google Académico que son plataformas interdisciplinarias para un enfoque holístico.

**Criterios de Selección:** La selección rigurosa de los estudios es esencial para garantizar la calidad y relevancia de la información recopilada. Los criterios de inclusión están bien definidos. Se incluyen estudios publicados durante un periodo de tiempo desde 2018 hasta 2023 de esta manera se tiene información relevante más actualizada. El estudio está escrito en español o inglés.

Se consideraron diferentes tipos de investigación, incluidos estudios experimentales que proporcionan datos de referencia, ensayos clínicos que informa el uso práctico de un tratamiento, estudios de casos que brindan una comprensión detallada de una enfermedad en particular y revisiones sistemáticas que sintetizan y evalúan la evidencia existente. Este método permite explorar las complejidades de la atención de quemaduras pediátricas a través de una variedad de enfoques y métodos.

Además de los criterios temporales y lingüísticos, el criterio principal es la relevancia directa con el tema de las quemaduras infantiles. Se dió prioridad a garantizar que la

información recopilada sea directamente relevante para el área de interés de la investigación, incluido el trabajo centrado específicamente en la atención de quemaduras en niños de 0 a 12 años. La cuidadosa selección de los estudios incluidos contribuye significativamente a una revisión integral de la atención de quemaduras en niños.

El proceso de selección se lleva a cabo de forma sistemática. Inicialmente, se examinó los títulos y resúmenes para la evaluación del cumplimiento de los criterios de inclusión. Se realiza una evaluación exhaustiva para asegurar que los textos seleccionados cumplen con los estándares de calidad y relevancia establecidos. Si hay discrepancias o incertidumbres, se realiza una segunda revisión independiente para garantizar la integridad y objetividad del proceso de selección. Este enfoque garantiza que se incluyan estudios relevantes y de alta calidad en la búsqueda bibliográfica.

**Extracción de datos:** La extracción de datos se realiza de manera rigurosa para identificar información crucial en los documentos seleccionados. Con el propósito de estructurar de forma sistemática los hallazgos, se implementará una ficha bibliográfica, que abarcará elementos esenciales, tales como los nombres de los autores, el objetivo de la investigación, el diseño metodológico utilizado, la población estudiada, las variables de interés, así como los resultados y las conclusiones obtenidas.

Se llevará a cabo una evaluación de la calidad de los artículos, considerando criterios como la relevancia de las revistas científicas que los publicaron, la especialización de las fuentes y la idoneidad de los estudios para abordar los objetivos específicos de la investigación.

Este enfoque sistemático permitirá una síntesis detallada y organizada de la información recopilada durante la revisión bibliográfica, garantizando la inclusión de elementos clave para la comprensión global de los estudios analizados. La evaluación de la calidad

asegurará que los artículos seleccionados sean pertinentes y confiables, contribuyendo así a la robustez y credibilidad de los resultados obtenidos en el contexto del tema de interés, el manejo de quemaduras en niños de 0 a 12 años.

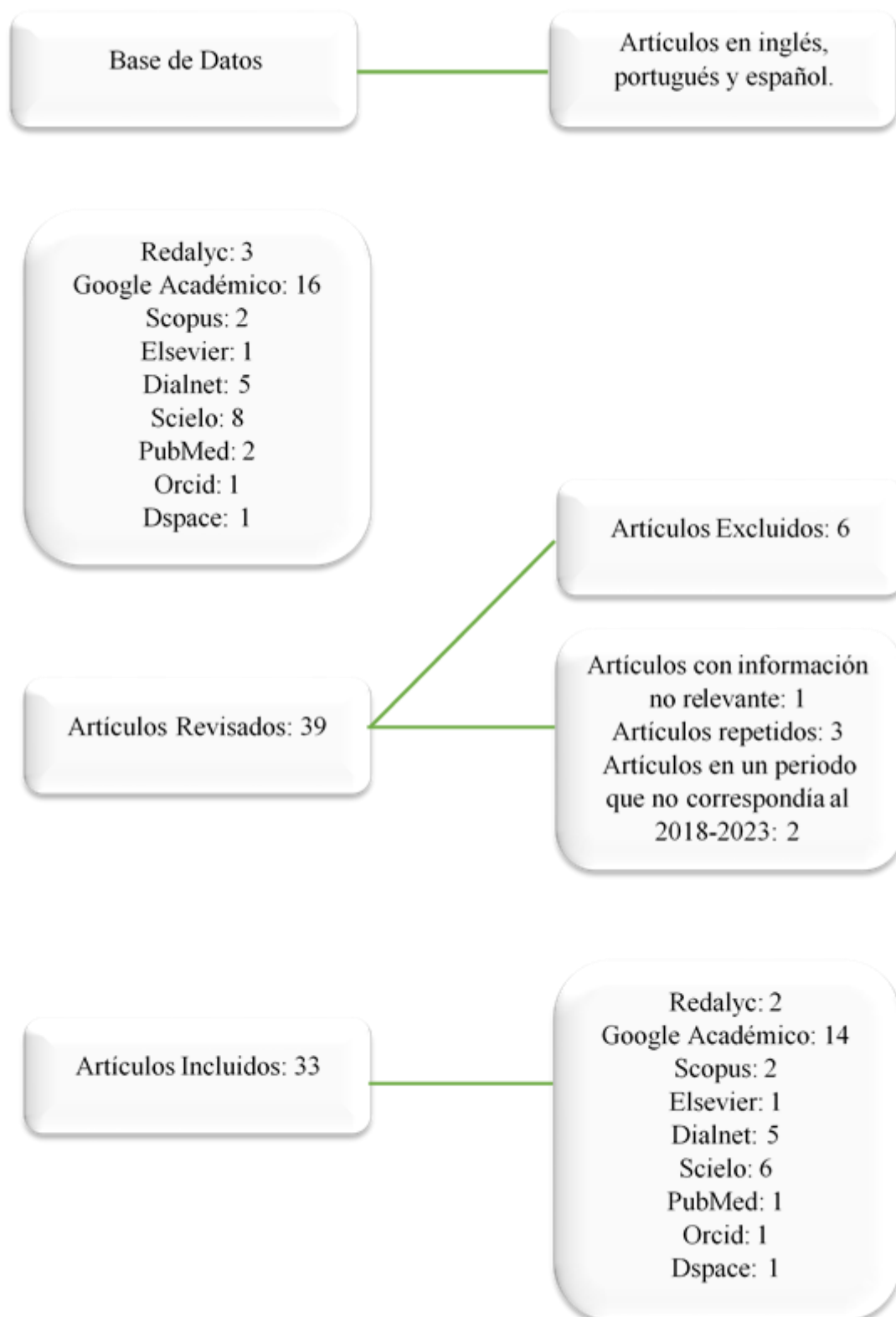
#### **Plan de análisis:**

El plan de análisis se implementará de acuerdo con los objetivos establecidos para el estudio. Se realizará un análisis cualitativo integral de la información recopilada, centrándose en identificar tendencias, patrones y hallazgos relevantes relacionados con el manejo de quemaduras pediátricas. Este proceso se llevará a cabo de forma sistemática, permitiendo conocer en profundidad aspectos clave relacionados con la atención médica en niños de 0 a 12 años afectados por quemaduras.

#### **Resultados:**

Se revisaron un total de 38 artículos científicos de las bases de datos: Redalyc, Scopus, Google Académico, Elsevier, SciELO, Pubmed, Dialnet, Orcid, Dspace; de los cuales se excluyeron 6 artículos, 1 por tener información no relevante con la investigación, 3 artículos repetidos y 2 artículos que fueron publicados en un periodo que no correspondía al 2018-2023, como se muestra en la figura 1.

**Figura 1.** Diagrama de flujo



## ANTECEDENTES

### MARCO TEORICO

La atención y el manejo de las quemaduras en niños de 0 a 12 años representan un desafío de importancia crítica en el campo de la medicina pediátrica y la cirugía reconstructiva. Estas lesiones cutáneas, que pueden variar en su gravedad y extensión, tienen características únicas en la población infantil debido a las diferencias anatómicas y fisiológicas con respecto a los adultos. Además de las consideraciones médicas generales, las quemaduras en los niños pueden tener un impacto grave en su desarrollo físico y emocional a largo plazo. Una comprensión profunda de este tema es importante no sólo para brindar atención médica adecuada, sino también para abordar de manera integral los problemas que afectan el bienestar general del niño afectado (3).

En el contexto de la salud, Torres et al, proporciona un análisis detallado de las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes quemados ingresados en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. Se trata de un estudio cuantitativo y descriptivo que tiene como objetivo identificar patrones demográficos y condiciones asociadas a quemaduras utilizando datos físicos y del Sistema Integral de Salud (SAIS). Los resultados muestran una prevalencia significativa de más del 50%, en el grupo de menores de 12 años, siendo la mayoría entre hombres y habitantes urbanos (4).

La mayoría de los accidentes ocurren en el entorno doméstico y la causa principal son accidentes domésticos y quemaduras con líquidos. La localización frecuente de las quemaduras se da en la mano dominante, la mano derecha, la prevalencia de quemaduras de segundo grado y el tamaño medio de la superficie corporal afectada indican un patrón clínico específico. Estos hallazgos proporcionan una base sólida para abordar la morbilidad por quemaduras, particularmente en el sexo masculino tanto en la edad

pediátrica como en la edad adulta, y plantean la necesidad de estrategias de prevención adaptadas a los contextos urbanos y los entornos domésticos (4).

La epidemiología de las quemaduras pediátricas muestra que esta población está en riesgo, y la incidencia varía según la región geográfica y el nivel socioeconómico. A nivel mundial, la incidencia de quemaduras en la edad pediátrica es de aproximadamente 0,79% y 1%, y por cifras otorgadas por la Organización Mundial de la Salud, las quemaduras son la sexta causa de muerte en el grupo de edad de 5 a 14 años, lo que resalta la magnitud de este problema de salud. Las causas de las quemaduras en niños son diversas e incluyen accidentes domésticos, como el contacto con líquidos calientes, superficies calientes o incendios. Además de las causas específicas, existen factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad de los niños a las quemaduras, como la falta de supervisión adecuada y la exposición a ambientes peligrosos (5,32).

En la actualidad, se han desarrollado avanzadas estrategias de tratamiento para las quemaduras en niños, incluyendo terapias de injerto de piel y cuidado integral que aborda tanto las necesidades físicas como las emocionales de los pacientes pediátricos. Sin embargo, la prevención sigue siendo fundamental en la reducción de las tasas de quemaduras en niños. Campañas educativas dirigidas a padres y cuidadores desempeñan un papel esencial en la promoción de prácticas seguras en el hogar y la comunidad (6).

La gravedad de la quemadura tiene un grave impacto en la salud del niño y afecta negativamente a muchos sistemas de órganos. Delgado et al, fue recoger y detallar la evolución de los pacientes pediátricos con quemaduras del 30% de la superficie corporal. Los resultados arrojaron que se incluyeron 46 pacientes. Este grupo va de 1 a 5 años y la principal causa de lesiones fue el fuego directo, la mayoría sufrió quemaduras de segundo y tercer grado. El tratamiento implica múltiples procedimientos de escarectomía y una

gran proporción de pacientes requirieron injertos. A pesar de estos desafíos, el 89 % de los pacientes tratados con SCQ >30 % lograron un buen resultado y fueron dados de alta. Estos hallazgos resaltan la importancia de los enfoques de tratamiento especializados y la necesidad de estrategias preventivas para mitigar los efectos devastadores de las quemaduras graves en la población pediátrica. (7).

### **Factores de Riesgo de quemaduras pediátricas**

Los factores de riesgo de quemaduras en niños son diversos e incluyen aspectos ambientales y conductuales. La curiosidad de los niños y la falta de un desarrollo cognitivo pleno los exponen a menudo a situaciones peligrosas. Los factores de riesgo más importantes son: (7).

#### **a) Edad**

La edad y el nivel de desarrollo del niño son factores decisivos que influyen en gran medida en la susceptibilidad a sufrir quemaduras. Los niños entre 1 a 2 años y los lactantes menores, es decir de 0 a 12 meses, tienen habilidades motoras poco desarrolladas y son curiosos por naturaleza, lo que los hace propensos a sufrir quemaduras. Explorar activamente los alrededores sin comprender completamente los riesgos aumenta el riesgo de contacto con fuentes de calor o productos calientes (8).

La capacidad para comprender las consecuencias de sus acciones y seguir las normas de seguridad es limitada, lo que aumenta su sensibilidad. A medida que los niños crecen y desarrollan sus habilidades cognitivas, también mejora su capacidad para comprender y seguir las instrucciones de seguridad. Sin embargo, las diferentes etapas de desarrollo también plantean desafíos únicos. (9)

Los niños en edad preescolar son especialmente propensos a sufrir accidentes en el hogar y los adolescentes pueden enfrentar riesgos adicionales debido a su independencia y

participación en una variedad de actividades. Para abordar eficazmente estos riesgos es fundamental adaptar las estrategias de prevención e información de incendios a las diferentes etapas de desarrollo (9).

### **b) Género**

El género también influye en los riesgos asociados con las quemaduras en edad pediátrica. Las estadísticas muestran que en muchos casos existen diferencias en la frecuencia y naturaleza de las quemaduras entre niños y niñas. En general, los estudios demuestran que los niños tienen más probabilidades de sufrir cierto tipo de quemaduras (10).

Las actividades y comportamientos específicos de género pueden afectar el riesgo. Por ejemplo, a medida que los niños juegan más activamente al aire libre, quedan expuestos a situaciones peligrosas, como superficies calientes y materiales inflamables. Las niñas, por otra parte, pueden enfrentar riesgos particulares relacionados con las actividades domésticas o con la manipulación de alimentos calientes en la casa (10).

### **c) Pobreza**

La pobreza se está convirtiendo en un determinante importante de las quemaduras infantiles y este particular afecta de manera desproporcionada a los niños que viven en entornos socioeconómicamente desfavorecidos. (11).

La falta de acceso a instalaciones seguras, la mala calidad de la vivienda y los recursos limitados contribuyen a un mayor riesgo en las comunidades pobres. La falta de sistemas eléctricos y de gas adecuados en los hogares pobres aumenta el riesgo de incendios y quemaduras. Además, la imposibilidad de recibir atención médica oportuna debido a limitaciones financieras puede afectar negativamente la recuperación de los niños afectados (11).

La relación entre pobreza y quemaduras infantiles resalta la necesidad de intervenciones integrales que aborden no sólo los aspectos físicos de la seguridad, sino también las condiciones socioeconómicas subyacentes que perpetúan el riesgo. (11).

#### **d) Socioeconómico**

Los niños de comunidades socioeconómicas bajas corren el riesgo de sufrir agotamiento infantil debido a las malas condiciones de vida. La falta de recursos se refleja en la calidad de la construcción de viviendas. Las casas son propensas a incendios y carecen de medidas básicas de seguridad. Lo que contribuye significativamente a las quemaduras en la población pediátrica (12).

En estos entornos, la falta de instalaciones seguras para cocinar y calentar hace que los niños sean más vulnerables a una vida hogareña insegura. Además, la falta de acceso a atención médica de calidad en áreas socioeconómicamente desfavorecidas limita el acceso a una atención adecuada y oportuna para los niños con quemaduras. Comprender estos problemas específicos en su contexto socioeconómico es esencial para desarrollar enfoques de prevención y educación adaptados al contexto específico de estas comunidades para reducir el riesgo y mejorar la seguridad infantil (13).

#### **Lesiones en Pediatría**

El trauma pediátrico abarca una amplia gama de eventos y condiciones que afectan a los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia. Estas lesiones se producen debido a accidentes, caídas, deportes o juegos, etc. Las lesiones más comunes en pediatría incluyen, caídas, quemaduras, accidentes de tránsito, lesiones deportivas, entre otras. (5).

## **Etiología**

En el ámbito médico, la etiología se refiere a la ciencia que estudia las causas u orígenes de las enfermedades considerando factores internos y externos. La etiología, por su parte, se relaciona específicamente con la aparición de enfermedades.

### **Quemaduras por temperatura**

Las quemaduras causadas por la exposición al calor pueden tener muchas causas, incluidas llamas, líquidos calientes, objetos calientes y humo. La patogénesis de estas quemaduras se basa en la transferencia de energía térmica a los tejidos, provocando daño celular y tisular. Según la Organización Mundial de la Salud, las quemaduras pueden ser causadas principalmente por calor, radiación, radioactividad y fricción. Es importante comprender la gravedad y clasificación de las lesiones por quemaduras. Las quemaduras se clasifican en primer, segundo y tercer grado, según la profundidad del daño a la piel y al tejido subyacente. (14).

### **Quemaduras químicas**

Las quemaduras químicas son lesiones de la piel y los tejidos provocadas por sustancias cáusticas. Su causa está relacionada con la concentración del agente químico, la cantidad de producto que causa la quemadura y la duración del contacto o contacto con la piel. Estas sustancias pueden incluir ácidos fuertes, detergentes, diluyentes de pintura, gasolina, etc. (15)

La fisiopatología implica daño tisular, ya que la piel actúa como una barrera entre los ambientes interno y externo. La gravedad de las quemaduras químicas puede variar y se clasifica según la profundidad y extensión del daño. Los síntomas incluyen dolor, dificultad para respirar y cambios en la piel y los ojos. (15)

## **Quemaduras eléctricas**

Las quemaduras eléctricas ocurren cuando el cuerpo se expone a una corriente eléctrica, generando altas temperaturas. La fisiopatología implica el efecto Joule, en el que la resistencia de la piel a la corriente eléctrica genera calor, provocando quemaduras en los contactos. Esta alta temperatura puede provocar graves quemaduras térmicas como la desnaturalización de proteínas y la necrosis coagulativa son fenómenos fisiopatológicos comunes en las quemaduras eléctricas. (16).

## **Epidemiología de las Quemaduras Pediátricas**

La epidemiología de las quemaduras pediátricas es un aspecto fundamental en la comprensión de este problema de salud. Zapata Martín et al, en Estados Unidos llegan alrededor de 1.230 pacientes al día por quemaduras. De los pacientes ingresados el 18% eran menores de 5 años, una de las principales causas de lesiones accidentales en niños. Estas lesiones son más comunes de lo que se podría pensar y pueden tener un impacto significativo en la vida de los niños y sus familias. (19).

Sheridan et al, en el 2019 arrojó resultados esclarecedores sobre la incidencia y las circunstancias de las quemaduras en niños. Los hallazgos de esta investigación indicaron que la mayoría de las quemaduras en niños tienen lugar en el entorno doméstico, específicamente en la cocina y el baño. Esto subraya la importancia de la supervisión y la implementación de medidas de seguridad en el hogar para prevenir este tipo de lesiones. (20).

Además, el estudio reveló que existe una mayor incidencia de quemaduras en niños menores de 5 años. Esta estadística resalta la vulnerabilidad de los niños más pequeños a sufrir quemaduras y la necesidad de medidas preventivas adaptadas a esta población (21).

Estos datos epidemiológicos son esenciales para la planificación de estrategias de prevención y para la asignación de recursos en el sistema de salud. Comprender las circunstancias y los grupos de edad más afectados por las quemaduras permite dirigir esfuerzos hacia la educación de padres y cuidadores, así como hacia la promoción de prácticas seguras en el hogar. Además, la investigación continua en este campo contribuirá a mejorar la atención y el tratamiento de los niños que sufren quemaduras. (22).

Torres et al, en el estudio realizado en el Hospital Isidro Ayora de Loja, nos arroja el dato que el 47 % de los pacientes ingresados por quemaduras tienen la edad de 12 años o menos, mientras que Pico et al, en el Hospital Francisco Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil del total de pediátricos ingresados por quemaduras, el 45 % comprendía la edad entre 4 a 7 años (4,30).

## Diagnóstico

### Extensión de la Quemadura:

El determinar la extensión de la quemadura y el grado de la misma es de suma importancia al momento de aplicar un tratamiento, por lo cual desde hace algún tiempo se viene usando las tablas de Lund-Browder. (28).



**Figura 2:** Regla Lund-Browder. Tomado de: Fuente Peláez A de la. Cuidados de enfermería en la unidad de quemados críticos. 2020

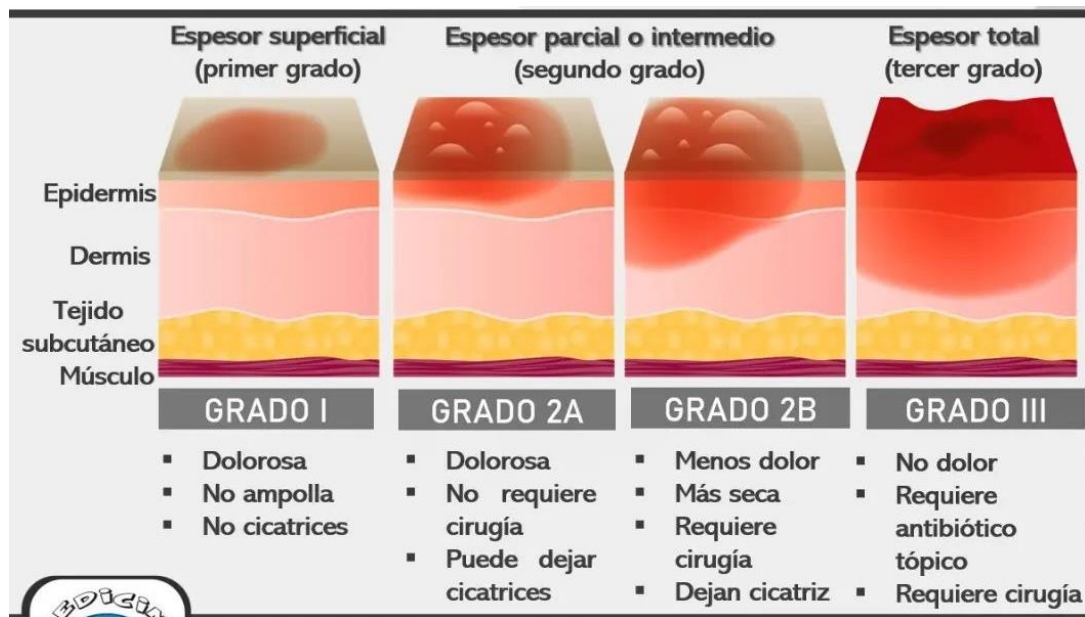
Para explicar la tabla de Lund-Browder lo principal que hay que tomar en cuenta, es la variación de la superficie corporal quemada, dependiendo de la edad del paciente, por ejemplo, en lactantes menores de 1 año el área abdominal representa un 32% y la cabeza un 18%, mientras que los lactantes de 2 años, el área de la cabeza representa 17%, los miembros inferiores y el abdomen, los porcentajes serán iguales en los dos rangos de edad con 16% y 32%, respectivamente (28).

Ahora, enfocándonos en lo rangos de edad de 5 y 10 años, la principal diferencia la notaremos en el área de la cabeza, ya que pasara en el pre escolar de representar un 16% a representar un 11% en el escolar, además de variaciones en el abdomen de 32% en los 5 años a 34% a los 10 años y de igual manera en los miembros inferiores de 17% a 18% (28).

### **Profundidad de la Quemadura**

La cantidad de Fluidos que se pierden y del tipo de edema va depender la profundidad de la quemadura. Primer grado: eritema sin formación de flictenas, presentan hiperalgesia, como una quemadura solar. Segundo grado: afecta el espesor parcial de la piel, dermis y epidermis, en este grado de quemadura se va a dividir en dos, superficial si afecta solo en la superficie a la dermis, tiene flictenas y generalmente no deja secuelas, profunda, va a ser afectada profundamente la dermis, flictenas pronunciadas o escaras (28).

Tercer grado: en cuanto a la piel, su espesor se encuentra total mente afectado, la piel se esta oscura, dura e indolora en donde se encuentra la zona de la quemadura y con hiperalgesia perilesional. Cuarto grado: adicional de ya está comprometida la piel, se ven afectados el musculo, hueso, etc (28).



**Figura 3:** Clasificación de las quemaduras según la profundidad. **Tomado de:** Fuente Peláez A de la. Cuidados de enfermería en la unidad de quemados críticos. 2020

### Índice de gravedad de quemaduras

El Índice de Gravedad de las Quemaduras, desarrollado por Mario Garcés y modificado por Artigas, es una herramienta importante para evaluar la gravedad de las quemaduras. Esta fórmula tiene en cuenta la edad, la profundidad y el grado de quemadura del paciente. (17).

ÍNDICE	PRONÓSTICO
21-40	Leve: sin riesgo vital.
41-70	Moderado: sin riesgo vital, salvo complicaciones.
71-100	Grave: probabilidad de muerte inferior a sobrevida. Mortalidad < 30 %.
101-150	Crítico: Mortalidad 30-50 %.
> 150	Sobrevida excepcional: Mortalidad > 50 %.

**Figura 4:** Pronóstico de Quemaduras. **Tomado de:** Muñoz A. Reanimación del paciente gran quemado adulto. Chilena Anestesia. 2018.

## **Criterios de hospitalización**

Los criterios de hospitalización por quemaduras varían según la extensión y profundidad de la lesión, además, dependen de los protocolos y políticas de cada institución médica.

Se recomienda la hospitalización en los siguientes casos. (18)

- Quemaduras extensas de segundo grado:

Quemaduras que afectan a la mayor parte de la superficie corporal, superando muchas veces del 10 al 15% de la superficie corporal cubierta por quemaduras de segundo grado.

- Quemaduras regionales graves:

Lesiones que afectan áreas sensibles o vitales del cuerpo, como la cara, las manos, los genitales, los pies o las articulaciones.

Quemaduras eléctricas graves:

- En casos de quemaduras eléctricas graves, se puede considerar la hospitalización para un seguimiento y tratamiento adecuados.
- Complicaciones relacionadas:

La presencia de complicaciones, como infecciones secundarias o problemas respiratorios, puede ser un factor decisivo en el ingreso hospitalario.

## **Tratamiento de Quemaduras en Niños**

El tratamiento de las quemaduras en niños es un proceso complejo que implica consideraciones especiales para garantizar la recuperación adecuada de los pacientes jóvenes. Diversas investigaciones, han destacado la importancia de abordar estos casos de manera multidisciplinaria y especializada. Uno de los aspectos cruciales en el tratamiento de las quemaduras en niños es el manejo del dolor. Los niños pueden

experimentar un dolor significativo debido a las quemaduras, y es esencial brindarles alivio de manera efectiva y segura. Se utilizan enfoques farmacológicos y no farmacológicos para controlar el dolor y garantizar el bienestar del paciente (23).

La prevención de infecciones es otra consideración fundamental en el tratamiento de quemaduras pediátricas. La piel dañada por la quemadura se vuelve vulnerable a las infecciones, por lo que se deben implementar medidas de control de infecciones rigurosas. Esto incluye la administración adecuada de antibióticos en casos necesarios, que puede empezar desde la sulfadiazina de plata en quemaduras de segundo grado superficiales, hasta realizar una cobertura con antibióticos de amplio espectro con vancomicina mas meropenem en quemaduras graves como de tercer grado y el cuidado meticuloso de las heridas (24).

Las secuelas estéticas y funcionales son preocupaciones importantes en el tratamiento de quemaduras en niños. Las quemaduras pueden dejar cicatrices y limitaciones en la movilidad, lo que puede tener un impacto a largo plazo en la calidad de vida de los niños. Por lo tanto, se hace hincapié en la rehabilitación y la fisioterapia como parte integral del tratamiento para optimizar la recuperación funcional y estética (3).

La atención multidisciplinaria es esencial en este proceso, y suele involucrar a cirujanos pediátricos, especialistas en quemaduras, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud. Esta colaboración garantiza que se aborden todas las dimensiones del tratamiento de quemaduras en niños y se logren los mejores resultados posibles (20).

El tratamiento de un niño quemado debe ir en un orden cronológico, que implique, preservar la vida, conservar la función, minimizar el daño estético, limitar el daño psicológico y obtener una reintegración social en su plenitud (29).

Los antibióticos en estos casos solo se usarán en infecciones establecidas, excepto en las primeras 24 horas previas y subsecuentes, para preservar de la bacteriemia transitoria (29).

### **Reposición Hidroelectrolítica:**

Se reposicionará las perdidas secundarias a la quemadura, manteniendo el equilibrio ácido base, con el nivel de proteínas y electrolitos normales a través de una perfusión adecuada. En el caso de las quemaduras que superen el 10 % de la superficie corporal quemada (SCQ), se debe usar de preferencia, Ringer Lactato mediante la fórmula Parkland (29).

- $3-4\text{ml} \times \text{Kg de peso} \times \%\text{Superficie Corporal Quemada} + \text{necesidades basales.}$

El resultado de la fórmula Parkland se debe administrar en las 8 horas el 50% de la solución, en las siguientes 16 horas el otro 50%, hasta conseguir una diuresis de 1ml/Kg (29).

### **Etapas de la curación:**

En términos generales, el tratamiento de una quemadura consiste en, limpieza de la herida, uso de tópicos, cubrir la herida y vendar la misma, con el objetivo de expeler el tejido necrotizado, preservar la humedad y resguardar de las bacterias (29).

- Manejo de dolor.
- Lavado de herida.
- Limpieza con solución salina al 0.9%.
- Retiro de tejido desvitalizado.
- Aplicar el tópico.

- Aplicar cobertura antiadherente.
- Aplicar vendaje.

### **Tratamiento de la quemadura por grado de afectación:**

Las quemaduras de primer grado, o quemaduras superficiales, son quemaduras que afectan a la epidermis, son eritematosas, dolorosas, se vuelven blancas con la presión, no contienen ampollas, no dejan cicatrices y pueden tratarse con crema hidratante y aloe vera, generalmente su tiempo de recuperación comprende de 1 a 3 días (30,31).

Los tipos de quemaduras de segundo grado superficial o II A, son aquellos que afectan las capas superficiales de la dermis, que pueden ser rosadas o rojas, húmedas, dolorosas, pueden presentar ampollas y dejar mínimas cicatrices. El tratamiento suele realizarse con anestésico y sulfadiazina de plata o hidrogel de plata, y se reevalúa 7 días después del desbridamiento inicial. En estos casos el tiempo de recuperación puede llegar a tardar de 7 a 10 días (30,31).

El tipo B de segundo grado o parte profunda se refiere a una lesión que afecta las capas más profundas de la dermis. Por lo general, vienen en diferentes colores (de rojo a blanco), no se vuelven blancas con la presión, pueden tener ampollas que se desprenden fácilmente y lo más probable es que requieran desbridamiento y eliminación de las ampollas. Los tratamientos con anestésicos, antibióticos como la bacitracina y sulfadiazina de plata que mantiene la humedad de la herida ya que crean un ambiente estable y de alta calidad que permite una proliferación celular óptima para cerrar la lesión. También se debe consultar con cirugía para determinar la necesidad de injertos y fisioterapia, especialmente si la lesión progresa dentro de las primeras 48 a 72 horas. El tiempo de recuperación va a depender si la lesión necesito de cirugía o no, pero se estima una recuperación de entre 1 mes hasta 1 año (30,31).

Una quemadura de tercer grado, o quemadura de espesor total, es una quemadura que afecta por completo a la dermis. Suele ser blanca (puede ser gris o incluso negra), no tiene folículos pilosos, es indolora y se trata con un trasplante de cuero cabelludo o muslo y también injertos. En estos casos la recuperación suele tardar más de 1 año. A continuación, se describe detalladamente como se da el proceso de limpieza de quemadura en un quirófano. (30,31).

### **Aseo quirúrgico inicial:**

Esta limpieza se realiza una vez que el paciente se encuentre hemodinámicamente estable.

- Iniciar preparación con campos estériles impermeables.
- Limpieza que elimine suciedad y restos de materiales extraños.
- Limpieza por arrastre con solución fisiológica.
- Rasurar zonas quemadas y su contorno.
- Secado y preparar el campo estéril final. Colocar clorhexidina 2% en la piel afectada.

### **Aseo quirúrgico:**

- Se diagnostica extensión, profundidad, áreas de restricción y el pronóstico inicial y efectuar las mínimas intervenciones para la supervivencia y estabilidad el paciente.
- Eliminar el tejido desvitalizado, flictenas y más contaminantes.
- Lavado con solución fisiología en abundancia.
- Escarotomía o Fasciotomía. Salvo que fuera para la sobrevivencia del paciente.

### **Intervención quirúrgica:**

La colocación de injertos es primordial en el tratamiento inicial de quemaduras profundas para conseguir una cobertura de la herida. En cuanto a la cirugía plástica reparadora, se usa para tratar las secuelas, una vez que la rehabilitación ha concluido y existen cicatrices residuales que impidan el correcto funcionamiento de una parte del cuerpo, consecuencia del desarrollo del niño (29).

### **Rehabilitación física y emocional**

Una adecuada rehabilitación en los pacientes pediátricos quemados, es fundamental, ya que se debe recuperar la movilidad total y reincorporar al niño a su vida diaria, para mejorar su calidad de vida y este accidente no deje secuelas físicas ni emocionales (29).

En cuanto a la derivación de psicología, es de mucha importancia en estos casos de quemaduras en niños, ya que, va dirigida como primer lugar a minimizar el sufrimiento de los padres por el accidente del hijo, lo incierto del pronóstico y la culpa que generalmente sienten. La ayuda entregada al niño y su medio familiar, colabora con la continuidad del tratamiento y sobre todo el correcto manejo terapéutico en el hogar (29).

Lograr que los niños acepten de sí mismos, los cambios que provocó el accidente favorecerá en su reinscripción y adaptación social en su medio, además de que sea el caso que haya causado una disfunción física, ayudara a aceptarlo y sobrellevar su nueva condición (29).

### **Teoría de la Cicatrización:**

La teoría de la cicatrización de heridas desempeña un papel crucial en la comprensión del proceso de recuperación de las quemaduras en niños (23). Según investigaciones recientes, esta teoría se ha aplicado con éxito para explicar las etapas clave en la cicatrización de quemaduras.

En el contexto de las quemaduras pediátricas, se han identificado tres etapas principales en el proceso de cicatrización. La primera etapa es la fase inflamatoria, que se caracteriza por la respuesta inmunitaria del cuerpo para combatir infecciones y eliminar tejido dañado que dura entre 1 a 2 días. Esta fase es esencial para preparar el terreno para la reparación. La segunda etapa, conocida como la fase proliferativa, implica la formación de nuevo tejido y la reconstrucción de la piel dañada. Durante esta fase, se producen importantes procesos de regeneración celular y producción de colágeno para restaurar la integridad de la piel que puede durar aproximadamente de 3 a 10 días. (25).

Finalmente, la fase de remodelación es la tercera etapa clave en la cicatrización de quemaduras. En esta fase, se produce la maduración de la cicatriz y la remodelación del tejido cicatricial. Es importante destacar que esta etapa puede llevar desde los 10 a 21 días o durar meses o incluso años para completarse por completo. (25).

El conocimiento de estas etapas y procesos es esencial para el tratamiento y la gestión de las quemaduras en niños, ya que ayuda a los profesionales de la salud a diseñar estrategias de cuidado específicas para cada etapa de la cicatrización. También, se ha demostrado que la aplicación adecuada de la teoría de la cicatrización de heridas contribuye significativamente a la mejora de los resultados en pacientes pediátricos con quemaduras. (25).

**Tabla 2.** Caracterización De Los Artículos Con Su Respectiva Base De Datos, Año De Publicación, Autor, Revista e Idioma.

N°	Base de Datos	Publicado en	Autores y año de la Publicación	Idioma	Titulo	Objetivos	Resultados
1	Redalyc	Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería	María Amaya Meléndez/Laura D. Delgado Romero/Vasthi G. Sánchez Ortiz/Reyna Sámano/Virginia Núñez Luna/Blanca E. López Hernández (2023)	Español	“Tratamientos empleados para las quemaduras por escaldadura en la población pediátrica, una revisión de alcance”	“Describir las opciones de tratamiento local de las quemaduras por escaldadura en pacientes pediátricos”	Se identificaron ocho artículos; seis estudios con diseños retrospectivos y dos ensayos clínicos aleatorizados. La calidad de los estudios de intervención controlada fue regular-buena, en contraste con la de cohortes, observacionales y estudios transversales, que resultó excelente. En siete de los ocho estudios se empleó más de una opción de tratamiento; los más usados fueron los apósitos en un 75%, entre los que destacan hidrofibras, hidrocoloides, apósitos de poliuretano y colágenos; el resto son injertos y antimicrobianos tópicos (sulfadiazina de plata).
2	Dialnet	Revista Científica	Rosa Pamela Romero	Español	“Factores de riesgo y	“El propósito de este artículo es	La quemaduras de espesor total y la pérdida de peso durante la

		Dominio de las Ciencias	Naula/José Eduardo Guevara Sánchez/Pamela Estefanía Guaycha Muñoz/Dustin Steven Ortega Valarezo (2021)		manejo de pacientes pediátricos con quemaduras moderadas o graves”	conocer los factores y determinar las variables clínicas y de laboratorio que constituyen factores de riesgo y la prevención y manejo del paciente pediátrico quemado”	hospitalización mayor del 15% fueron identificados como variables independientes asociadas con mortalidad en niños quemados.
3	Google Académico	Revista Argentina de Quemaduras	María Teresa Oviedo Miguel (2019)	Español	“Nuevas estrategias para el manejo de sepsis en pacientes con quemaduras. Revisión bibliográfica.”	“El objetivo es poder diagnosticar de manera precoz y eficaz la sepsis en un paciente quemado, al mismo tiempo que un adecuado tratamiento para prevalecer la vida del paciente”	Las nuevas estrategias han permitido un diagnóstico oportuno de sepsis permitiendo así un tratamiento inmediato de la misma favoreciendo la recuperación adecuada del paciente quemado.
4	Dialnet	Revista Científica Universidad Técnica de	Dayanna Elizabeth Jiménez Torres/ Silvana de los Ángeles	Español	“Caracterización epidemiológica y clínica de los	“Identificar las características epidemiológicas y clínicas de los	El mayor porcentaje se ubica en el grupo etario $\leq 12$ años, de sexo masculino, que residen en el área urbana y cuyo lugar de

		Ambato. Enfermería Investiga	González Saraguro (2023)		pacientes con quemaduras ingresados en el Hospital General Isidro Ayora de Loja”	pacientes con quemaduras ingresados en el Hospital General Isidro Ayora de Loja”	ocurrencia del accidente fue la casa; por otro lado, el agente causal más común fue el agente físico, las quemaduras se localizaron en su mayoría en el brazo derecho con un 37,01%, el grado de quemaduras con mayor incidencia fue el de segundo grado; asimismo del 10-19% fue el porcentaje de la superficie corporal más afectada en el 47,24%, y la tasa de letalidad correspondió al 1,57%.
5	SciELO	Cirugía Plástica Ibero- Latinoamericana	Lina A. Gómez/ Karen T. González Sierra/Yovanna A. Carvajalino Gutiérrez/ Sara S. Cortés Amaya (2023)	Español	“Xenoinjertos de piel de tilapia en quemaduras cutáneas. Una revisión exploratoria”	“Evaluamos la eficacia de los injertos de piel de tilapia en comparación con técnicas alternativas para el tratamiento de quemaduras”	Analizamos 5 trabajos para el estudio final; 4 eran de Brasil (país que actualmente tiene más experiencia en el uso de piel de tilapia en regeneración tisular) y el quinto de Indonesia. Todos en inglés.
6	SciELO	Helcos	Rocío Jiménez Serrano/Francisco	Español	“Manejo de las quemaduras de primer y	“Analizar las evidencias de los tratamientos	Se han incluido 23 artículos, con los que se han obtenido los diferentes tratamientos

			Pedro García Fernández (2018)		segundo grado en atención primaria”	utilizados en quemaduras de 1.er y 2.º grado en atención primaria”	utilizados para las quemaduras: 20 de los artículos aportan datos sobre el tiempo medio de cicatrización con cada tratamiento, 10 artículos proporcionan información de los efectos secundarios que pueden tener los tratamientos, y finalmente dos son los artículos que hablan del coste-beneficio de ellos. El principal producto utilizado, la sulfadiazina de plata, tiene efectos secundarios, por lo que su uso no debería sistematizarse.
7	Google Académico	Pediatría Integral	Manrique Martínez/C.M. Angelats Romero (2019)	Español	“Abordaje de las quemaduras en Atención Primaria”	“Las quemaduras representan una de las principales causas de lesiones no intencionadas en la población pediátrica, con una repercusión social importante dada su morbilidad y	El mejor tratamiento de las quemaduras es evitarlas y es el pediatra quién debe informar a los padres. Realizamos las siguientes recomendaciones basadas en las de la OMS y otras guías centradas en la prevención de lesiones

						posteriores secuelas”	
8	ORCID	Revista Cubana de Salud Pública	Ela Maritza Olivares Louhau/ Marian Marjuan González Bravo/ Daisy Bonne Falcón/Pedro Enrique Lafaurié Olivares/Yuselis María Brossard Arias (2022)	Español	“Influencia de los factores socioeconómicos en la ocurrencia de quemaduras en edades pediátricas”	“Determinar los factores socioeconómicos que influyen en la ocurrencia de quemaduras en edades pediátricas”	El grupo de edad más afectado fueron los niños de 1-4 años. No se encontró diferencias con relación al sexo. Los líquidos hirvientes fueron el agente causal que predominó. Sobresalieron las familias con 1 o 2 hijos y de bajos ingresos. En la casuística estudiada el 71,7 % de los familiares tenía escasos conocimientos sobre la prevención y primeros auxilios de las quemaduras El 41,7 % de las familias tenían algún familiar que fumaba.
9	Google Académico	Revista Médica Sinergia	Marisabel Echeverría Miranda/Esteban Salas Salas (2020)	Español	“Manejo de quemaduras en población pediátrica”	“El objetivo de esta revisión será recopilar y detallar el manejo de quemaduras en la población pediátrica con el fin de resumir de la	El abordaje debe ser multidisciplinario ya que esto afectará de forma exponencial la calidad y expectativa de vida del niño. Se debe de enfatizar en la educación a la población para

						forma más sencilla el manejo de estas lesiones y crear conciencia de su carácter prevenible”	lograr reducir la cantidad de casos anuales
<b>10</b>	Dialnet	Polo del Conocimiento	Dayanna Elizabeth García Pacheco/Líder Leonardo Mero Mero/Jasmín Alexandra Toledo Asanza/Julio Eduardo Chávez Guerrero (2023)	Español	“Manejo quirúrgico del servicio de cirugía plástica en las quemaduras de segundo grado con apósito hidrocoloide versus sulfadiazina de plata en paciente pediátrico”	“El objetivo de artículo es definir el manejo quirúrgico en las quemaduras de segundo grado con apósito hidrocoloide versus sulfadiazina de plata en paciente pediátrico en unidades de cirugía plástica”	Según los diversos estudios analizados, los pacientes tratados con sulfadiazina de plata y apósito hidrocoloide en quemaduras de segundo grado, en mayor porcentaje tienen una buena evolución posterior a la primera limpieza quirúrgica.
<b>11</b>	Google Académico	Dermatología Revista Mexicana	Paula Aguirre Bejarano/Ignacio Briceño Balcázar/Julio César Martínez	Español	“Breve receta médica usada por boticarios para el manejo de quemaduras	“El objetivo es analizar como a través del tiempo se ha venido dando el	En la actualidad el uso farmacéutico del lactato de amonio, que es una mezcla de ácido láctico e hidróxido de amonio (amoníaco líquido), se

			Lozano/Eduardo Tuta Quintero/Laura Melo Pérez/Alberto Gómez Gutiérrez (2021)		en el Nuevo Reino de Granada”	tratamiento de las quemaduras”	encuentra en sales, lociones y cremas de aplicación tópica con efectos analgésicos, hidratantes, queratolíticos y capacidad antipruriginosa.
<b>12</b>	SciELO	Revista Argentina de Pediatría	Hugo Basílico/ Sebastián García/Lucas Pintosa (2021)	Español	“Factores de riesgo asociados a bacteriemias en niños quemados internados en una unidad de cuidados intensivos pediátricos especializada: estudio de casos y controles”	“Este trabajo evalúa el grado de asociación entre los factores de riesgo y los episodios de bacteriemias en pacientes quemados, e identifica los microorganismos aislados más frecuentemente en hemocultivos”	Durante el período estudiado se identificaron 29 casos de bacteriemias. La mediana de días de internación al momento del episodio de bacteriemia fue de 23 días. La mortalidad global fue del 9,1 %, en los casos fue del 13,8 %, y en los controles, del 3,4 %.
<b>13</b>	Google Académico	Revista Pediatría	Omar Naveda Romero/ Andrea Fabiola Naveda	Español	“Factores de riesgo para mortalidad en	“Determinar factores de riesgo para mortalidad en	Un total de 116 niños gran quemados fueron incluidos en el análisis. La mortalidad fue del

			Meléndez/Rafael José Meléndez Freitez (2020)		el niño gran quemado”	el niño gran quemado”	27.6 % Los factores asociados a mortalidad fueron: Superficie corporal quemada mayor del 35 %, quemadura de espesor total, mecanismo: flama, lesión por inhalación, pérdida de peso durante la hospitalización mayor del 15 % y cinco o más transfusiones de glóbulos rojos (TGR).
14	Google Académico	Universidad Privada Antenor Orrego	Ucañay Carrasco Dany Daniel (2021)	Español	“Eficacia del cultivo autólogo de queratinocitos en la terapia de quemaduras, por calor, llama o contacto: revisión sistemática”	“Comparar la eficacia del Cultivo Autólogo de Queratinocitos frente a otros manejos en el tratamiento de Quemaduras”	. La epitelización fue mejor para Células Epiteliales Autólogas Cultivadas - CEAC (71%) comparado con la Tratamiento Estándar – Trasplante con Autoinjerto de Piel Dividida en Malla - SSG (67%) (p=0.034, Wilcoxon). La calidad de la cicatriz se evaluó a los 3 y 12 meses siendo mejores en CEAC; hubieron mejoras entre el 12 y 33% (p≤0.010, Wilcoxon) para enrojecimiento, pigmentación, grosor, alivio y flexibilidad

15	PubMed	McGraw-Hill	Judith E. Tintinalli (2018)	Ingles	“American College of Emergency Physicians”	“As a safety net for people with illnesses, injuries, socioeconomic barriers to healthcare, and conditions that require resource mobilization for 24/7 care (24/7 basis)”	Emergency physicians are specialists in time-focused treatments such as those required for trauma, stroke, shock, and heart attack, and the seventh edition provides the most current information possible for acute clinical entities.
16	Dialnet	Recimundo	Alexandra Estefanía Velasco Cargua/ Ana Karina Díaz Chávez/Jessica Adriana Espín Jiménez/Jhonny Fabián Ruíz Satán (2020)	Español	“Manejo de quemaduras eléctricas”	“La electricidad, es una de las principales fuentes de energía utilizada en el ámbito doméstico e industrial, tal popularidad supone ciertos riesgos asociados a su utilización, así como lo puede ser una quemadura eléctrica”	El tratamiento inicial recomendado se basa en fluidoterapia y monitoreo cardíaco, una vez estabilizado el paciente se procederá con las intervenciones quirúrgicas a las que haya lugar, tales como remoción de la quemadura, cobertura de heridas, injertos cutáneos, para finalmente entrar en la fase de cirugía reconstructiva.

17	Scopus	Revista Chilena de Anestesia	Alberto Muñoz R (2018)	Español	“Reanimación del paciente gran quemado adulto”	“El objeto de esta revisión es el manejo del shock del quemado adulto, etapa inicial en que el anestesiólogo va a estar inexorablemente involucrado y donde sus competencias en manejo de vía aérea, accesos venosos y manejo hemodinámico, son claves para resolver los problemas en forma oportuna”	El paciente quemado hace un tipo de shock único y es una emergencia. La instalación de vías venosas y el inicio de la reanimación con fluidos es imperativo. La reanimación inicial del shock del quemado con volumen de acuerdo a la fórmula de Parkland, está plenamente vigente y es la recomendación de la Guía Nacional de Manejo del Gran Quemado.
18	Google Académico	Universidad Técnica de Ambato	Lema Santamaría Diana Verónica (2018)	Español	“Factores de riesgo que influyen en quemaduras producidas en el hogar de niños y niñas	“Identificar los factores de riesgo que influyen en quemaduras producidas en el hogar de niños y niñas que fueron	Las quemaduras en niños y niñas están relacionadas con la edad, se presentó con mayor frecuencia en la edades comprendidas entre 1 y 3 años con 22 pacientes (52%) que corresponde a más de la mitad de

					que fueron ingresados en el servicio de pediatría del hospital provincial general Latacunga”	ingresados en el servicio de Pediatría del Hospital Provincial General Latacunga”	los casos, el grupo de 10 a 12 años presento la menor incidencia de quemaduras 4 pacientes (10%), por lo cual se puede concluir que a menor edad mayor riesgo de quemaduras.
19	SciELO	Universitat de Lleida	Zapata Martín Gisele (2020)	Español	“Abordaje global y tratamiento local de quemaduras de 1r y 2º grado no complejas en pacientes pediátricos. Revisión sistemática. Recomendaciones para una correcta atención de enfermería	“Conocer el estado actual de conocimientos sobre el abordaje enfermero global y el tratamiento de quemaduras de 1r y 2º grado en pacientes pediátricos”	Al analizar los 9 artículos relevantes en la revisión se ha encontrado que el tratamiento más actual y óptimo de quemaduras de 1r y 2º grado en pediatría es con el apósito de hidrofibra de hidrocoloide, el cual obtiene muy buenos resultados comentados anteriormente, ya sea individualmente o acompañado de Zn hialurónico o nitrato de Ag; otro tratamiento con muy buenos resultados también es el apósito de cera de abeja, aceite de oliva y A. tinctoria, obteniendo incluso mejores resultados que la hidrofibra de

					basada en la evidencia”		hidrocoloide en la epitelización, pero no hay suficientes datos para compararlos en otros aspectos.
20	Google Académico	Research, Society and Development	dos Santos I/Lopes MS/Mendes JP/de Carvalho L/Lima DA/Oliveira JE (2021)	Portugués	“Atendimento e manejo de pacientes queimados: Revisão integrativa”	“Descrever as condutas adequadas para o manejo de pacientes queimados, de acordo com o nível de assistência (pré-hospitalar ou hospitalar), a gravidade e as particularidades no atendimento. publicados entre os anos de 2010 e 2020”	O atendimento adequado ao paciente vítima de queimadura deve seguir protocolos rígidos e pré-estabelecidos, destacando-se os cuidados pré-hospitalares com a lesão, de acordo com o tipo de queimadura ocorrida, assim como deve prosseguir com o tratamento de uma equipe multiprofissional, respeitando-se as particularidades na conduta dos casos de populações especiais.
21	Google Académico	Revista Pediatría	William Javier Morales Camacho/Jessica Estefanía Plata Ortiz/Sandra Plata Ortiz/Andrés	Español	“Trauma craneoencefálico en Pediatría: La importancia del abordaje y categorización	“Realizar un adecuado proceso de clasificación o categorización para determinar la severidad del	El tratamiento deberá estar encaminado a evitar el daño cerebral secundario por los mecanismos de hipoxia, hipoperfusión cerebral, hipertensión endocraneana e

			Camilo Macías Celis/Yozsef Cárdenas Guerrero (2020)		del paciente pediátrico”	mismo y establecer la necesidad de estudios complementarios (tomografía computarizada) e instaurar un tratamiento médico oportuno de forma individualizada son algunas de las prioridades para el profesional de salud en el abordaje del paciente pediátrico con trauma craneoencefálico.”	hipertermia responsables de las secuelas neurológicas temporales o permanentes del mismo.
22	SciELO	Medisan	Dra. Ela Maritza Olivares Louhau/Marian Marjuan González Bravo/Daisy Bonne Falcón/Pedro	Español	“Determinante s sociales y de salud en niños y adolescentes con quemaduras”	“Describir algunos determinantes sociales de salud en niños y adolescentes con quemaduras”	En la serie predominaron los pacientes de 1-4 años de edad (41,6 %), los líquidos hirvientes como principal agente causal de las quemaduras (45,0 %), además de los problemas relacionados con el abasto de agua, con el sistema de depósito de residuales, el piso de tierra en

			Enrique Lafaurié Olivares (2021)				las viviendas (18,3 %), el uso de la energía de alto riesgo para cocinar (53,9 %) y el hacinamiento (46,6 %)
23	Dspace	Repositorio de Investigación Universidad Católica de Cuenca.	Rivera Suco Edwin Fabricio (2022)	Español	“Abordaje global y tratamiento local de quemaduras en adultos: revisión bibliográfica”	“Analizar el abordaje global y el tratamiento local de quemaduras en adultos.”	Se revisaron 20 artículos científicos para obtener los resultados. Se encontró que la mayor prevalencia de quemaduras se presenta en hombres; el lugar de trabajo y el hogar son los lugares más frecuentes. La mayor cantidad de quemaduras son de segundo grado y la fuente suele ser fuego directo. Las bacterias más frecuentes son Klebsiella pneumoniae y Pseudomonas aeruginosa; en tanto que los principales fármacos profilácticos son los antibióticos Cefazolina y Ceftazidima para evitar infecciones y la sulfadiazina de plata al 1% para establecer un medio húmedo.

24	Elsevier	EMC	I Constant (2022)	Español	“Tratamiento del niño quemado en la fase aguda”	“Analizar el tratamiento en los centros especializados en quemaduras son amplios, sobre todo si la quemadura es extensa y el niño es pequeño o presenta comorbilidades”	La utilización de antibióticos debe limitarse a las infecciones demostradas. La prevención de las infecciones sistémicas requiere una desinfección local rigurosa, por ejemplo, con la utilización varias veces al día de clorhexidina acuosa. La analgesia y la sedación son multimodales y pretenden limitar la hiperalgesia y la cronificación del dolor. La morfina, la ketamina, la clonidina y los gabapentinoides son los productos más prescritos.
25	Google Académico	Universidad de Valladolid Repositorio Documental	Martínez Cañibano Laura (2022)	Español	“Aplicación terapéutica de células de la piel en suspensión en quemaduras. Una revisión sistemática”	“Analizar y sintetizar la mayor evidencia científica posible sobre los beneficios de la aplicación terapéutica de células de la piel en suspensión en quemaduras”	Los resultados obtenidos de los estudios incluidos mostraban la importancia y los beneficios de la utilización de la terapia de células autólogas de la piel en suspensión en quemaduras profundas de espesor parcial y en heridas en las zonas donantes de piel para injerto.

26	Google Académico	Revista Confluencia	Barbara Aldunatea/Andrea Canalesa/Josefina Mena/Francisca Paredesa/Frances Pooleya (2020)	Español	“Conocimiento de padres y/o cuidadores de niños(as) sobre primeros auxilios en quemaduras: una revisión bibliográfica”	“Determinar el conocimiento sobre primeros auxilios en quemaduras que poseen los padres y/o cuidadores de niños(as) menores de 6 años”	Se incluyeron 13 artículos mayoritariamente cuantitativos. Las quemaduras pediátricas son generalmente en el hogar con un adulto responsable, predominando escaldaduras. Se evidencia bajo conocimiento en primeros auxilios sobre quemaduras en cuidadores, quienes suelen informarse por un familiar.
27	Scopus	Revista Chilena de Cirugía	Daniela Sofía Anzola Marín/Juan Sebastián Hernández Puentes/Karen Dayana Saavedra Pérez/Karen Tatiana González Sierra/Lina Andrea Gómez Restrepo (2023)	Español	“Membranas amnióticas y su aplicación en el tratamiento de quemaduras: una revisión sistemática exploratoria”	“Sintetizar la información actual que describe las aplicaciones de membranas amnióticas humanas en quemaduras, realizamos una revisión exploratoria sistemática de la literatura desde 2010 hasta ahora”	En esta revisión narrativa hemos podido analizar diferentes estudios que respaldan el uso de las membrana amnióticas como apósitos biológicos para quemaduras de espesor parcial, por su utilidad para evitar complicaciones asociadas como fibrosis, su analgesia, control de infecciones y costo efectividad, las membrana amnióticas humanas superan a otras alternativas de tratamiento disponibles.

28	SciELO	Archivos de Pediatría del Uruguay	María Ambrosioni/Héctor Telechea/Federico Cristiani/Beatriz Manaro/Marcela Pizarro/Amanda Menchaca (2018)	Español	“Propuesta de tratamiento del gran quemado en la unidad de cuidados intensivos del CHPR”	“El objetivo del presente documento consiste en pautar los pasos a seguir en el manejo del niño GQ que ingresa a la unidad de cuidados intensivos”	Desde el punto de vista fisiopatológico, el gran quemado (GQ) presenta un cuadro de hipovolemia secundaria a la extravasación de líquidos al espacio intersticial, lo que determina una caída del gasto cardíaco y oliguria. El objetivo de la reanimación es mantener el volumen intravascular para lograr una adecuada perfusión tisular y preservar así la función orgánica.
29	Dialnet	Revista Científica Universidad Técnica de Ambato. Enfermería Investiga	Rosario Elizabeth Abril Beltrán (2019)	Español	“Quemaduras en pediatría”	“Revisar de forma sistémica los estudios de quemaduras en pediatría y su abordaje inicial”	La atención inicial de un niño quemado es fundamental en su pronóstico. El adecuado conocimiento de una normativa terapéutica considera los criterios de gravedad.
30	Google Académico	Universidad de Guayaquil	Pico Almeida Jacqueline Alexandra (2018)	Español	“Incidencia y manejo de quemaduras en niños de 2 a 5 años en el	“Determinar las causas y factores de riesgo a los que están expuestos de manera constante	Existe más incidencia de quemaduras en pacientes de sexo masculino en edades entre 2 y 3 años, el tipo de quemadura más frecuente en los pacientes

					Hospital Francisco Icaza Bustamante”	los niños de 0 a 5 años para elaborar un programa de protección y prevención con enfoque hacia padres y/o cuidadores”	estudiados es la quemadura grado 2 superficial que es provocada frecuentemente por líquidos calientes, de esta manera notamos la falta de cuidado y el poco conocimiento de los factores de riesgo a los que están expuestos.
31	Redalyc	Universidad de Manizales. Archivos de Medicina.	Panchana MD/ Proaño CS/Rivero JO/ Tipse AS/ Maldonado AR/ Espinoza JV (2022)	Español	“Tratamiento de niños gran quemados: Experiencia de 6 años en Guayaquil-Ecuador”	“Recopilar y detallar la evolución de los pacientes pediátricos con más del 30% de superficie corporal quemada (SCQ)”	6 pacientes con >30% de SCQ fueron incluidos, predominó el sexo masculino con 26 (57%) y 20 (43%) femeninos, el rango de edad (1 a 15 años), el grupo etario más afectado fue de 1 a 5 años con un total de 26 (55,5%), El mecanismo de la lesión más frecuente fue por fuego directo afectando a 22 (47,83%), 21 (45,65%) presentaron quemaduras combinadas entre II-III grado, El rango de SCQ fue de 30% hasta 70%, con un promedio de 40,7 %, el tratamiento realizado fue en promedio 3,6 escarectomías por paciente, se le colocó apósitos a

							42 (91%), ameritaron injertos 40 (87%),
32	Google Académico	Ludovico Pediátrica	Basilico H/Guarracino JF/Murruni A/Tramonti N/Villasboas R (2021)	Español	“Epidemiología de las quemaduras pediátricas: Seis años de experiencia en una unidad especializada de alta complejidad”	“Describir epidemiológicamente la población hospitalizada en la Unidad de Quemados del Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” entre los años 2015 y 2020”	La serie incluyó 214 pacientes, 60,3% sexo masculino, mediana de edad 4.6 años (0-16,6), 63% provenientes de la provincia de Buenos Aires, 78% de traslados se hicieron por vía terrestre con tiempo promedio de 55,6 minutos (DS 81,9), 52,8% ingresaron en los meses de otoño-invierno, 80% carecían de cobertura social. La etiología lesional fue fuego y variantes (69,2%) y escaldaduras (25,7%).
33	Google Académico	Universidad de Valladolid Repositorio Documental	Fuente Peláez Alicia de la (2020)	Español	“Cuidados de enfermería en la unidad de quemados críticos”	“Analizar y comparar la información obtenida sobre cuidados de enfermería en el paciente gran quemado en la	El gran quemado se ve afectado a nivel físico, psicológico y social. No existe un consenso internacional respecto a las mejores medidas para el manejo de estos pacientes, pero los autores revisados coinciden en que un manejo individualizado y multidisciplinar, destacando los cuidados de enfermería,

						unidad de quemados críticos”	condicionarán la recuperación favorable del paciente y evitarán complicaciones.
--	--	--	--	--	--	------------------------------	---

## Discusión

Este proyecto de revisión bibliográfica, una vez analizados los 33 artículos, llegamos a un consenso que especifica que los niños de 6 años o menos llegan a ser los más perjudicados, cuando se trata de una lesión por quemadura, estos a su vez, en la mayoría de ocasiones están bajo el cuidado de su madre. El adulto en cuestión cuenta con una baja educación y nivel socioeconómico, llevándole a una desinformación en primeros auxilios y un defectuoso cuidado de quemaduras, perjudicando la lesión y por lo tanto su evolución (1,26).

Las quemaduras de espesor parcial implican daño a la capa superficial de la piel, provocando dolor debido a la exposición de las terminaciones nerviosas, y generalmente se tratan con desbridamiento, limpieza y sulfadiazina de plata. (6,27).

Regresando otra vez al estudio realizado por Torres et al, en el Hospital Isidro Ayora de Loja, nos arroja el dato que el 84 % de las quemaduras fueron de segundo grado, mientras que Pico et al, en el Hospital Francisco Icaza Bustamante de Guayaquil las quemaduras de segundo grado de tipo superficial también fueron las más comunes con un 50% del total de ingresos por quemaduras, dándonos un patrón específico que en el país las quemaduras más comunes son las de segundo grado (4,30).

Torres et al, en el Hospital Isidro Ayora de Loja, la parte del cuerpo más afectada por la quemadura son las extremidades superiores con un 40 % y Pico et al, en el Hospital Francisco Icaza Bustamante de Guayaquil las quemaduras en las extremidades inferiores representan un 30%, seguidos en el caso de Torres et al, del Hospital Isidro Ayora por el tronco anterior con un 24% y Pico et al, en el Hospital Francisco Icaza Bustamante las extremidades superiores con un 31% (4,30).

Observamos que el tratamiento del niño gran quemado en UCI se realizó dentro de las primeras 48 horas con sulfadiazina de plata y mupirocina. Los tratamientos se administraron cada 12 horas, alternando entre el tratamiento con sulfadiazina de plata y el tratamiento con mupirocina. Pasadas las primeras 48 horas, se realizó desbridamiento enzimático y gasa yodada (o gasa blanca si es alérgico) para continuar con la cicatrización. Si la escara es fina, se puede desbridar. Después de 72 horas, se agregó el hidrocoloide al apósito. Esto elimina las flictenas por presión y promueve la epitelización manteniéndolas húmedas (28).

## **Conclusión**

Una vez analizado el tema a profundidad, podemos asegurar que la causa más común de una quemadura en niños de 0 a 12 años, según los análisis de los estudios realizados en el Hospital Isidro Ayora de Loja y el Hospital Francisco Icaza Bustamante de Guayaquil es por una lesión física ocasionada por líquidos calientes con un 89 % de los casos, en un ambiente doméstico, mas específico en la cocina y el baño con un 87.5 % de las veces, por lo cual se debe implementar barreras de protección en estos ambientes de la casa y fomentar campañas de prevención para evitar accidentes, adicionalmente estos tipos de accidente suceden mas en niños de género masculino con un total del 61.5 % y cabe recalcar que los infantes estuvieron bajo el cuidado de sus padres el 62% de las veces.

Las técnicas y tratamientos actuales para las quemaduras en niños, va a depender del contexto de la lesión, en primera instancia se deberá calcular la superficie corporal quemada y reponer líquidos con Lactato Ringer, para asegurar una estabilidad hemodinámica y determinar el grado de la quemadura, una vez establecido estos factores se procede con una limpieza, aplicación de sulfadiazina de plata y un correcto vendaje de la herida.

El protocolo expuesto en esta investigación se denomina teoría de la cicatrización y consta de diferentes fases la primera etapa es la fase inflamatoria, que se caracteriza por la respuesta inmunitaria del cuerpo para combatir infecciones y eliminar tejido dañado (1-días) y en cual también se le deberá aplicar antibióticos. Esta fase es esencial para preparar el terreno para la reparación. La segunda etapa, conocida como la fase proliferativa, implica la formación de nuevo tejido y la reconstrucción de la piel dañada. Durante esta fase, se producen importantes procesos de regeneración celular y producción de colágeno para restaurar la integridad de la piel (3-10 días). Finalmente, la fase de

remodelación es la tercera etapa clave en la cicatrización de quemaduras, cabe recalcar que esta fase puede tardar años y se debe acompañar de apoyo profesional por parte de psicología para abordar al paciente y reintroducirlo a la vida social, minimizando efectos negativos en el niño.

## **Bibliografía:**

1. Amaya M, Delgado L, Sánchez V. Tratamiento empleado para las quemaduras por escaldadura en la población pediátrica, una revisión de alcance. OPENAIRE. 2022.
2. Naula R, Sánchez J, Muñoz P, Valarezo D. Factores de riesgo y manejo de pacientes pediátricos con quemaduras moderadas o graves. Dominio de las Ciencias. 2021; 7(4): p. 133.
3. Miguel MT. Nuevas estrategias para el manejo de sepsis en pacientes con quemaduras. Revisión bibliográfica. 2022.
4. Torres D, Saraguro S. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON QUEMADURAS INGRESADOS EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA. Enfermería Investiga, 8(3), 25-30. Enfermería Investiga. 2023; 3(8): p. 25-30.
5. Gómez LA, González KT, Carvajalino YA, Cortés S. Xenoinjertos de piel de tilapia en quemaduras cutáneas. Una revisión exploratoria. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana. 2023; 49(3): p. 309-314.
6. Jiménez R, García FP. Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria. Gerokomos. 2018; 29(1): p. 45-51.
7. Martínez IM, Romero CA. Abordaje de las quemaduras en Atención Primaria. *Pediatr Integral* [Internet]. 2019; 23(2): p. 81-89.
8. Olivares E, González M, Bonne D, Lafaurié P, Brossard Y. Influencia de los factores socioeconómicos en la ocurrencia de quemaduras en edades pediátricas. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2022; 2(48).
9. Miranda M, Salas E. Manejo de quemaduras en población pediátrica. *Revista Médica Sinergia*. 2020; 5(11).
10. Pacheco D, ML, Asanza J, Guerrero J. Manejo quirúrgico del servicio de cirugía plástica en las quemaduras de segundo grado con apósito hidrocloide versus sulfadiazina de plata en paciente pediátrico. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*. 2023; 8(6): p. 1730-1749.
11. Balcázar I. Breve receta médica empleada por boticarios para el manejo de quemaduras en el Nuevo Reino de Granada. *DERMATOLOGÍA REVISTA MEXICANA*. 2021.


12. Basílico H, García S, Pintos L. Factores de riesgo asociado a bacteriemias en niños quemados internados en una unidad de cuidados intensivos pediátricos especializada: estudio de casos y controles. Arch Argent Pediatr. 2021; 5(32).
13. Romero O, Meléndez A, Freitez R. Factores de riesgo para mortalidad en el niño gran quemado. Pediatría. 2020; 3: p. 83-90.
14. Ucañay D. Eficacia del cultivo autólogo de queratinocitos en la terapia de quemaduras, por calor, flama o contacto. ; 2021.
15. Tintinalli J, Stapczynski S, Ma J, Cline MG, Cydulka R. Medicina de urgencias. 7th ed.: American Collage of Emergency Physicieans; 2018.
16. Velasco A, Ana Díaz K. Manejo de quemaduras eléctricas. Saberes del Conocimiento. 2020.
17. Muñoz A. Reanimación del paciente gran quemado adulto. Chilena Anestesia. 2018.
18. FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN QUEMADURAS PRODUCIDAS EN EL HOGAR DE NIÑOS Y NIÑAS QUE FUERON INGRESADOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL LATACUNGA [Online].; 2013. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5857/1/Lema%20Santamar%C3%ADa%20Diana%20Ver%C3%B3nica.pdf>.
19. Zapata G. Abordaje global y tratamiento local de quemaduras de 1º y 2º grado no complejas en pacientes pediátricos. Revisión sistemática. Recomendaciones para una correcta atención de enfermería basada en la evidencia. 2020.
20. dos Santos I, Lopes MS, Mendes JP, de Carvalho L, Lima DA, Oliveira JE, et al. Atendimento e manejo de pacientes queimados: Revisão integrativa. Research. Society and Development. 2021; 10(7).
21. Camacho WJ, Ortiz JE, Ortiz SP, Celis AC, Guerrero YC, Alarcón LX, et al. Trauma craneoencefálico en Pediatría: La importancia del abordaje y categorización del paciente pediátrico. Pediatría. 2019; 52(3): p. 85-93.
22. Louhau EM, Bravo MM, Falcón DB, Olivares PE. Determinantes sociales y de salud en niños y adolescentes con quemaduras. MediSan. 2021; 25(1): p. 14-25.
23. Rivera EF. Abordaje global y tratamiento local de quemaduras en adultos: revisión bibliográfica. 2022.

24. Constant I. Tratamiento del niño quemado en la fase aguda. EMC-Anestesia-Reanimación. 2022; 48(2): p. 1-9.
25. Martínez L. Aplicación terapéutica de células de la piel en suspensión en quemaduras. Una revisión sistemática. 2022.
26. Aldunate B, Canales A, Mena J, Paredes F, Pooley F. Conocimiento de padres y/o cuidadores de niños (as) sobre primeros auxilios en quemaduras: Una revisión bibliográfica. Revista Confluencia. 2020; 3(2): p. 102-107.
27. Marín DS, Puentes JS, Pérez KD, Sierra KT, Restrepo LA. Membranas amnióticas y su aplicación en el tratamiento de quemaduras: una revisión sistemática exploratoria. Revista de Cirugía. 2023; 75(6).
28. Ambrosioni M, Telechea H, Cristiani F. Propuesta de tratamiento del gran quemado en la Unidad de Cuidados Intensivos del CHPR. ADP [Internet]. 25 de mayo de 2018 [citado 30 de enero de 2024]; Disponible en: <http://www.sup.org.uy/web2/archivos-de-pediatria/adp89-2/web/pdf/adp.2018.89.2.a08.pdf>
29. Abril R. Quemaduras en pediatría. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2018;3(Extra 1):53-8.
30. Alexandra PAJ. INCIDENCIA Y MANEJO DE QUEMADURAS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN EL HOSPITAL FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE.
31. Panchana MD, Proaño CS, Rivero JO, Tipse AS, Maldonado AR, Espinoza JV, et al. Tratamiento de niños gran quemados: Experiencia de 6 años en Guayaquil-Ecuador. Archivos de Medicina (Col). 2022;22(1):20-7.
32. Garrahan JP, Basilico H. Epidemiología de las quemaduras pediátricas: Seis años de experiencia en una unidad especializada de alta complejidad. Ludovico Pediátrica. diciembre de 2021;24(02).
33. Fuente Peláez A de la. Cuidados de enfermería en la unidad de quemados críticos. 2020 [citado 8 de febrero de 2024]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41936>

**Víctor Andrés Cáceres Chiriboga** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106114986** En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Manejo de quemaduras en niños de 0 a 12 años. Revisión Bibliográfica”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 01 de febrero de 2024

F: .....

  
**Víctor Andrés Cáceres Chiriboga**  
C.I. 0106114986