



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

QUEMADURAS EN ADULTOS A NIVEL MUNDIAL

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: VEGA BERMEO ROSA VALERIA

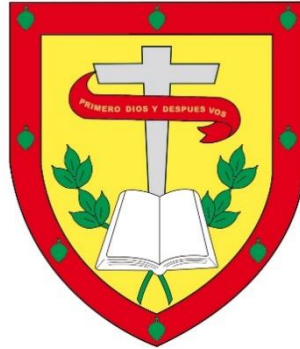
LOJANO COCHANCELA SANDRA JOANNA

DIRECTORA: LCDA. ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES, MGS.

CUENCA – ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

QUEMADURAS EN ADULTOS A NIVEL MUNDIAL

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: VEGA BERMEO ROSA VALERIA

LOJANO COCHANCELA SANDRA JOANNA

DIRECTORA: LCDA. ERIKA MICHELLE CARCHI FLORES, MGS.

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Sandra Joanna Lojano Cochancela portadora de la cédula de ciudadanía N° **0151200110** y **Rosa Valeria Vega Bermeo** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302340815**. Declaramos ser las autoras de la obra: “**Quemaduras en adultos a nivel mundial**”, sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos 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. Declaramos finalmente que nuestra 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 nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **2 de octubre de 2023**



Firmado digitalmente por:
**SANDRA JOANNA
LOJANO
COCHANCELA**



Firmado digitalmente por:
**ROSA VALERIA
VEGA BERMEO**

Sandra Joanna Lojano Cochancela

C.I. 0151200110

Rosa Valeria Vega Bermeo

C.I. 0302340815

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Erika Michelle Carchi Flores**, con cedula de identidad N° **0302440755** en calidad de directora del trabajo de titulación con el tema: **“QUEMADURAS EN ADULTOS A NIVEL MUNDIAL”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Sandra Joanna Lojano Cochancela con cedula de identidad N° 0151200110 y Rosa Valeria Vega Bermeo con cedula de identidad N° 0302340815, bajo mi supervisión.



firmado electrónicamente por:
**ERIKA MICHELLE
CARCHI FLORES**

Lcda. Erika Michelle Carchi, Mgs.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Agradecimiento

Mi principal agradecimiento es Dios por darme la fortaleza de seguir adelante con mi carrera profesional, ha llegado a ser una guía para llegar a convertirme en licenciada en enfermería como ha sido mi mayor anhelo a pesar de los altos y bajos.

A mi directora de titulación Lcda. Erika Michelle Carchi Flores, Mgs. por su asesoría académica, su paciencia, para llevar a cabo este proyecto junto con nosotras. Sus conocimientos y enseñanzas tuvieron un gran valor, usted formó parte de esta historia con sus aportes profesionales.

A la Universidad Católica de Cuenca por ser una institución Universitaria de calidad, ya que me brindo grandes conocimientos, y así, permitirme lograr ser una excelente profesional del área de la salud, del mismo modo expreso mi gratitud al Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca y Hospital Básico de Paute, donde realizamos nuestro internado, por abrirnos sus puertas y permitirnos reforzar nuestros conocimientos, ya que el personal nos transmitió todas sus enseñanzas y con quienes vivimos experiencias inolvidables.

*Rosa Valeria Vega Bermeo
Sandra Joanna Lojano Cochancela*

Dedicatoria

A mi Hermano Edgar por brindarme su apoyo, gracias a ti por permitirme cumplir este sueño tan esperado, A mi Hermana Mayra por ser una amiga, una madre cuando más lo necesite, por darme sus consejos, por no dejarme desvanecer cuando parecía que no podía más, aprecio de todo corazón lo que hicieron por mí.

Mi padre y cuñado con el cariño y el aprecio que le tengo, gracias por sus consejos, sus palabras de aliento llegaron a ser importantes para mí, a mis sobrinos Vicky y Arielito, mis pequeños dedico este gran esfuerzo a ustedes, son mi mayor bendición los amo con todo mi corazón.

Mi niño al pequeño trocito de mi ser, esto es también por ti, me diste la fuerza cuando más la necesite, no sabes cómo te agradezco por llegar a mi vida y permitirme ser tú mami, *te amo inmensamente.*

Mami Rosa, este logro está dedicado a usted que está en el cielo, se fue antes de tiempo y no saben cómo me hubiera gustado que estuviera aquí, para festejar y vea crecer a sus nietos.

Finalmente, agradezco a mis amigos que llegue a tener a lo largo de estos años, estamos por culminar esta linda etapa y cumplir nuestros sueños.

Por Valeria Vega Bermeo.

Dedicatoria

Primeramente, agradezco a la Universidad por haberme abierto las puertas para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante. También agradezco a mi tutora Lcda. Erika Michelle Carchi, el resultado de mi tesis ha sido espectacular, una gran parte del desarrollo de este excelente trabajo se lo debemos a usted. *Que Dios la bendiga.*

Al finalizar este trabajo tan arduo y lleno de dificultades, agradezco a la vida por darme la oportunidad de estar en este mundo, en especial a mi madre que hizo un gran papel en mi camino, en el cual me guio, cada esfuerzo de ella fue necesario para que yo llegara a estar en este momento. A mi padre que debido a su gran esfuerzo y trabajo forzoso pude estudiar. Esta pareja (María C y Pedro L) me forjo como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes, me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final siempre me motivaron para alcanzar mis anhelos o sueños, que estos *seres especiales nunca me falten*. A mis compañeros de la universidad, los cuales hicieron que cada día fuese mejor Jessica, Vero, Alex y Valeria, que me animaron con su alegría (risas nunca faltaron, abrazos cortos en el momento, pero eternos en el corazón) y motivación, nos apoyamos para que ninguno se rindiera. A mi yo del presente que nunca se rinda a pesar de los comentarios de los demás, que nunca se olvide lo que tuvo que dejar para llegar a este momento.

Finalmente, agradezco a mi Abuelito José Manuel C por incentivar me a estudiar, guiarme y por ser muy importante en mi vida acompañándome cada día para terminar esta carrera. Este logro se los agradezco mucho a cada persona importante en mi vida y ya no está conmigo, pero me han guiado y cuidado desde cualquier lugar que Dios los ha puesto, *los extraño mucho.*

Por Sandra Joanna Lojano Cochancela

INDICE

Resumen.....	9
Palabras clave:	9
Abstract.....	10
Key words:	10
Introducción	11
Metodología	14
Resultados y Discusión	16
Prevalencia de las quemaduras en adultos a nivel mundial	16
Factores asociados a las quemaduras en adultos.....	17
Complicaciones de las quemaduras en adultos.....	19
Abordaje terapéutico de las quemaduras en adultos	21
Intervenciones de enfermería en pacientes adultos con quemaduras.....	24
Referencias Bibliográficas	29

Resumen

Las quemaduras son lesiones en las distintas capas de la piel o tejidos, causados por agentes físicos, químicos y biológicos, independientemente del grado de quemadura existe reacciones sistémicas y locales, llegando hasta la muerte. Objetivo: Analizar a través de una revisión de literatura bibliográfica las quemaduras en adultos a nivel mundial. Metodología: Se realizó una búsqueda de literatura científica en diversas bases de datos como: Scopus, PubMed, Web of Science, ResearchGate, Dialnet, Scielo y sitios web de las Organizaciones Sanitarias. Se utilizaron un total de 54 artículos, de estos, 22 fueron utilizados en la introducción y 32 para los resultados y discusión. Resultados: A nivel mundial se ha evidenciado que aproximadamente un millón de individuos han sufrido de quemaduras independientemente del grado, en Latinoamérica, Cuba es la nación más representativa de casos con el 64% particularmente en el sexo masculino y entre una edad de 41 a 60 años. Los factores involucrados independientemente del grado de quemadura son factores culturales, sociales, económicos. Las complicaciones pueden ser hipovolemia, hipotermia, sepsis. El abordaje terapéutico se da mediante la aplicación de antibióticos, injerto de piel de tilapia, pomadas y fluidoterapia. Las intervenciones de enfermería incluyen la valoración inicial hasta dar un diagnóstico enfermero de acuerdo con necesidades del paciente de forma directa. Conclusión: La actividad de los profesionales de enfermería es indispensable, motivo por el cual deben estar actualizados en la parte teórica y práctica, de esta manera educar al individuo, familia y entorno, obteniendo la recuperación y bienestar, mediante los cuidados de calidad.

Palabras clave: Adultos, Quemaduras, Complicaciones, Factores de riesgo, Atención de enfermería.

Abstract

Burns are lesions affecting various layers of the skin or tissues, resulting from exposure to physical, chemical, or biological agents. Regardless of the severity, burns trigger systemic and local reactions and can even lead to death. **Objective:** To analyze burn cases in adults globally through a comprehensive review of existing literature. **Methodology:** A search of scientific literature was conducted across various databases including Scopus, PubMed, Web of Science, ResearchGate, Dialnet, SciELO, and the websites of Health Organizations. A total of 54 articles were utilized, with 22 contributing to the introduction and 32 to the results and discussion sections. **Results:** Global data indicates that nearly one million individuals have suffered from burns, irrespective of their severity. In Latin America, Cuba is the most affected nation, accounting for 64% of cases. This predominantly affects males aged between 41 and 60 years. Cultural, social, and economic factors play a significant role, regardless of the burn's severity. Complications encompass hypovolemia, hypothermia, and sepsis. Therapeutic approaches involve antibiotics, tilapia skin grafts, ointments, and fluid therapy. Nursing interventions include initial assessments, leading to a specific nursing diagnosis based on the patient's specific needs. **Conclusion:** The role of nursing professionals is indispensable. They must stay updated with theoretical knowledge and practical skills, thus educating individuals, families, and communities, which will ensure recovery and well-being through high-quality care.

Key words: Adults, Burns, Complications, Risk factors, Nursing care.

Introducción

El órgano más grande del cuerpo humano es la piel y consta de tres capas: epidermis, capa exterior; dermis, capa media; y la hipodermis, la capa más profunda, la función más crucial de la piel es salvaguardar los órganos internos del cuerpo de los rayos ultravioleta, influencias físicas o químicas, y evitar la pérdida de agua o líquido intercelular, creando una barrera entre ellos y el interior del cuerpo (1). Según la Organización Mundial de la Salud — OMS— (2) define a las quemaduras como una lesión en la dermis u otros tejidos. Se generan por la exposición al calor o la radiación, electricidad, fricción o contacto químico (3).

Las quemaduras desencadenan muchas reacciones locales y sistémicas en el cuerpo, para reparar el perjuicio causado, en este transcurso se desarrollan cuatro periodos; la primera etapa inicia con la coagulación que trata de respaldar las estructuras vasculares formando coágulos para evitar el sangrado, dura un tiempo aproximado de quince minutos; la segunda etapa es la inflamación, intenta eliminar el agente causal que puede afectar la generación y formación de tejido nuevo, para esta fase se estima una duración de 6 días; secuencialmente la fase de proliferación, implica la migración de fibroblastos para proteger el tejido de la invasión de agentes infecciosos y promueve el transporte celular formando la matriz extracelular, el plazo conlleva de 15 a 20 días; finalmente, existe una etapa de maduración en la que se forman cicatrices a medida que el tejido adquiere resistencia, puede durar de uno a dos años (4-6).

Aunque existen varios sistemas de clasificación para las quemaduras, de acuerdo al criterio de gravedad se catalogan en tres grados: primer grado (o superficial), segundo grado (superficial y profunda) y tercer grado (también llamado subcutáneo) (7). La profundidad de la quemadura se puede evaluar clínicamente, según la superficie corporal afectada o mediante métodos como la flujometría láser Doppler y la videomicroscopía. Un área de superficie corporal quemada (SCQ) de menos de 15 μ L se considera una quemadura leve y por encima de este porcentaje se considera una quemadura grave, hay varias formas de calcular SCQ, pero el método más utilizado debido a la alta precisión es la Regla del 9 y la Regla de la Palma (8,9).

La regla de la palma se aplica para una valoración rápida donde se calcula el tanto por ciento de la superficie corporal total quemada (10). La Ley de Wallace generalmente se emplea para calcular el tamaño cutáneo quemado, a su vez, consiste en seccionar la superficie del cuerpo en áreas las cuales equivalen al 9 por ciento de la SCTQ (11).

Como indica la OMS (2) las quemaduras son un problema de salud mundial, aproximadamente 180.000 personas mueren por quemaduras cada año, con una prevalencia siete veces mayor en los países de ingreso bajo, en gran parte estos fueron en el entorno doméstico y laboral, muchas de ellas se consideraban prevenibles, sin embargo, aumentan en los territorios de África y Asia Sudoriental, las quemaduras de segundo grado son peligrosas cuando afectan grandes áreas del cuerpo, articulaciones, genitales, glúteos, y en personas con sistema inmunitario debilitado o que reciben quimioterapia para el cáncer (12).

Gaviria et al (13) en Bogotá en el 2019, determinaron en su estudio que un total de 1.916 personas resultaron con quemaduras, específicamente el 72,7% se consideraron pacientes ambulatorios, estos no necesitaron hospitalización durante todo el tratamiento, sin embargo, el 27,3% de personas fueron hospitalizadas, posteriormente, pasaron a recibir atención ambulatoria para las debidas curaciones al ser dados de alta del hospital, de acuerdo al género el 53,7% fueron mujeres, mientras que el 46,3% varones, por otro lado, las causas fueron por liquido hirviendo, llamas, químicos, electricidad, pólvora (13).

Según la Asociación Estadounidense de Quemaduras (14) cada año se producen 450 000 nuevas quemaduras en los Estados Unidos; de estos, 3.500 mueren, el 10% requieren hospitalización, de los cuales el 31% tiene quemaduras mayores a 10 μ l de superficie corporal quemada (SCQ) y el 11% tiene quemaduras mayores a 20 μ l. Las quemaduras ocasionan complicaciones sistémicas y locales, los factores más importantes que contribuyen a las alteraciones sistémicas son la pérdida de integridad de la piel y la deshidratación, las locales incluyen escaras, contracturas y cicatrices (15).

Para la clasificación y el tratamiento de los pacientes quemados se debe brindar especial atención a las personas mayores de 60 años de edad, según la presencia o ausencia de complicaciones siendo estos traumas producidos por acto externo (16). Para el abordaje del paciente quemado con quemaduras de tercer grado, es decir mayores al 20% o 40% de la superficie total quemada, es necesario la evaluación inicial; reanimación efectiva y ventilación mecánica para aquellos que lo necesitan, seguido de un reemplazo de volumen adecuado, coadyuvar con analgésicos, sedantes o tratamientos tópicos, además, se debe evitar la hipotermia ya que puede aumentar las lesiones por vasoconstricción, alteraciones de coagulación y la respiración, lo cual provoca arritmias hasta causar la muerte (17).

Las quemaduras se pueden prevenir y los países de altos ingresos han logrado un progreso significativo en la reducción de las muertes por quemaduras a través de una combinación de estrategias de prevención y una mejor atención a las víctimas (18). La mayoría de estos avances en prevención y atención aún no se han implementado por completo en países de ingresos bajos y medianos, los esfuerzos adicionales en esta dirección podrían reducir significativamente la mortalidad por quemaduras y las tasas de discapacidad; las estrategias de prevención deben abordar los peligros asociados con las quemaduras y educar a las poblaciones vulnerables, para así proteger y educar a las comunidades en tema de primeros auxilios, efectuando un plan eficaz de prevención multidisciplinario e incluir un enfoque integral (19).

El profesional de enfermería efectúa un rol asistencial al valorar el estado de salud del paciente cumpliendo normativas como la seguridad y el confort, para esto, es necesario realizar intervenciones con el único fin de tener mejores resultados sobre el bienestar del individuo (20). En el caso de las quemaduras de primer grado, la enfermera interviene limpiando la herida con agua o suero fisiológico para eliminar cuerpos extraños, si es posible, lo efectúa de forma continua durante unos 20 minutos, mientras que, la quemadura de segundo grado se realizará en dos fases, primeramente, mediante la colocación de compresas frías en el área afectada, la segunda fase consta de la desinfección, donde se utilizará antisépticos en el sitio contaminado (21). Finalmente, en caso de quemaduras de tercer grado, la limpieza y enfriamiento de la zona será la misma, según el criterio se realizará un desbridamiento autolítico o enzimático, siendo necesario aplicar un apósito al grado de la quemadura, mientras en casos de quemaduras circunferenciales, especialmente de las extremidades, existe la posibilidad de que el edema esté creando presión interna y se debe realizar una escarotomía urgente para evitar la isquemia y necrosis de los tejidos circundantes (22).

El propósito del presente documento es brindar información actualizada sobre las quemaduras en adultos, mediante la formulación de interrogantes que respondan a datos que se relacionen a la prevalencia a nivel mundial, factores asociados, complicaciones, abordaje terapéutico e intervenciones de enfermería. Estos resultados pretenden dar a conocer esta alteración y su desarrollo, es decir, presentar los datos más recientes sobre la situación de los pacientes con quemaduras.

Metodología

Tipo de investigación

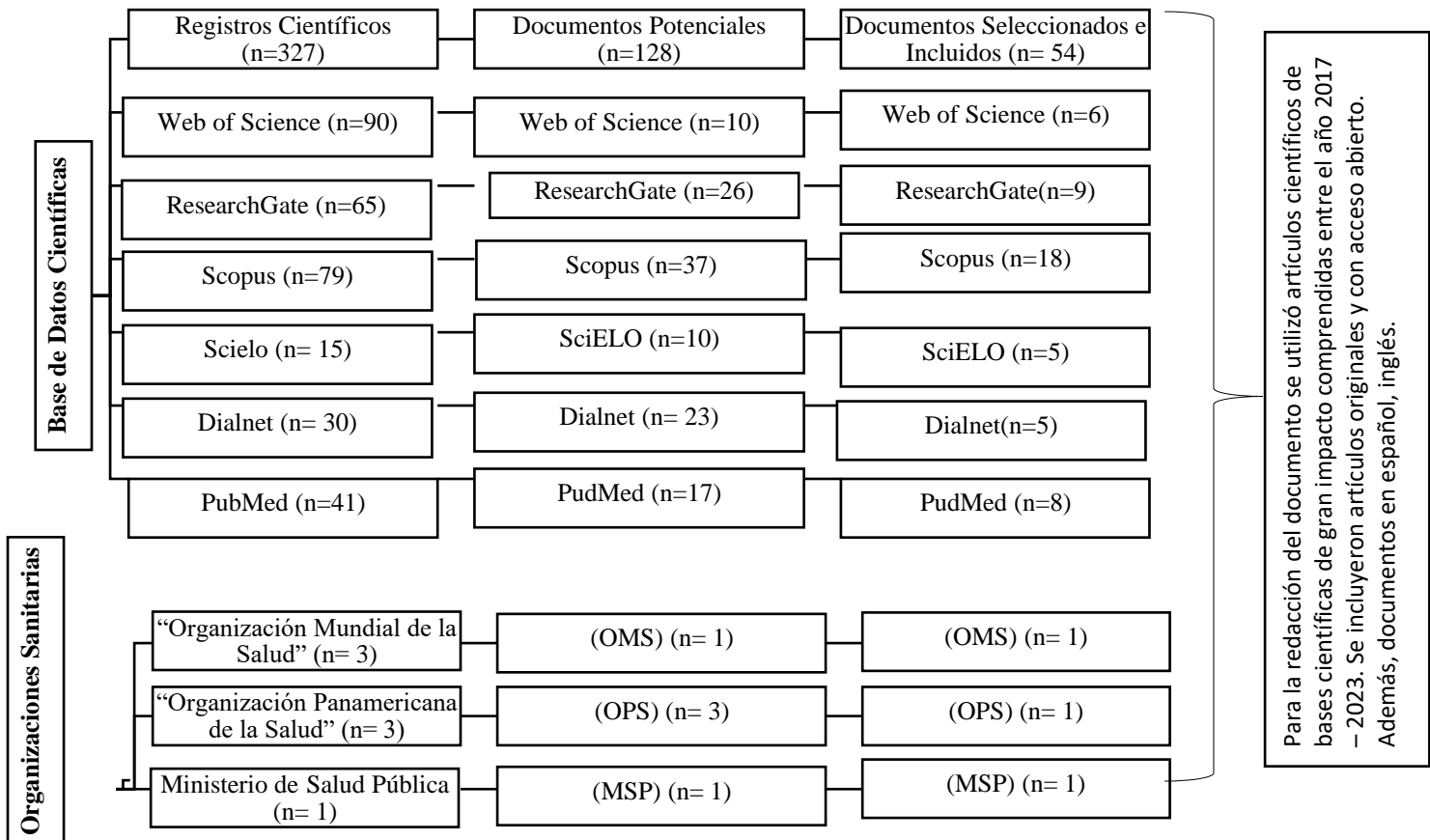
Se realizó una revisión bibliográfica sobre quemaduras en adultos a nivel mundial a través la literatura científica publicada en diversas bases de datos como: Scopus, PubMed, Web of Science, ResearchGate, Dialnet, Scielo, además, se realizó una búsqueda de documentos procedentes de organizaciones de la salud entre ellas la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Para establecer las palabras claves que permitieron la búsqueda de la información se utilizaron los descriptores en ciencia de la salud DeCS y MeSH con las siguientes palabras claves en idioma español e inglés: “Quemaduras”, “adultos”, “factores de riesgo”, “prevalencia”, “tratamiento”, “enfermería”, “complications”, “burns”, “adult”, “nursing” que fueron combinados con el operador booleano “AND” para generar las siguientes estrategias de búsqueda. “Prevalencia AND Quemaduras AND Adultos”, “Quemaduras AND Adultos”, “Complicaciones AND Quemaduras AND Adultos”, “Factores de riesgo AND Quemaduras AND Adultos”, “Tratamiento AND Quemaduras AND Adultos”, “Enfermería AND Quemaduras AND Adultos”, “Atención de enfermería AND Quemaduras AND Adultos”, “Complications AND Burns AND Adult”, “Nursing AND Burns AND Adult”.

Para la selección de artículos se consideraron los siguientes criterios de inclusión: publicaciones en inglés y español entre los años 2017 y 2023. Por otro lado, fueron excluidos aquellos artículos publicados con más de 5 años de antigüedad, información procedente de tesis de grado y posgrado y documentos que no respondieron a las preguntas de investigación planteadas. Para finalizar la búsqueda de la información y el análisis de los textos obtenidos, se utilizaron un total de 54 documentos para el estudio, los documentos escogidos en cada base científica fueron: Scopus 33,33%, ResearchGate 16,66%, PubMed 14,81%, Web of Science 11,11%, Dialnet 9,25%, Scielo 9,25%, finalmente, en las distintas organizaciones sanitarias con un 5,55 %, el proceso de búsqueda se representa visualmente en la Figura 1.

Figura 1

Flujograma de la búsqueda bibliográfica

Figura 1 Flujoograma de Artículos Utilizados en la Revisión Bibliográfica



Elaborado por: Vega Valeria, Lojano Sandra.

Año: 2023

Resultados y Discusión

Una vez concluida la búsqueda de la información y el análisis de los documentos obtenidos, se utilizaron un total de 54 artículos. De estos, 22 fueron utilizados en la introducción y 32 para los resultados y discusión. Para su distribución, 10 textos se utilizaron para responder a la interrogante de prevalencia de las quemaduras en adultos a nivel mundial, secundario a esto, 5 documentos responden a la interrogante sobre factores asociados a quemaduras en adultos, 7 investigaciones contestan a las complicaciones asociadas a las quemaduras, en cuanto al abordaje terapéutico en quemaduras se emplearon 6 estudios y finalmente para las intervenciones de enfermería en los adultos con quemaduras se emplearon 4 documentos.

Prevalencia de las quemaduras en adultos a nivel mundial

Según la OMS (23) en el 2018, indica que más de 1 millón de personas sufren quemaduras graves o moderadas en la India, la mayoría de las lesiones por quemaduras predominan en entornos residenciales y ocupacionales; en Bangladesh y Etiopía revela que aproximadamente del 80% al 90% de las quemaduras se producen en localidades domésticas, por otro lado, las quemaduras representan la segunda causa más frecuente de lesiones en las regiones rurales de Nepal y representan el 5% de las discapacidades. Así mismo, Jiménez et al (24) en el año 2018 estimó que, de cada 100.000 personas en España, 300 sufren quemaduras cada año, pero solo unas 144.000 requieren tratamiento hospitalario.

Así mismo, Rodríguez (25), en el año 2022, en su estudio sobre prevalencia de quemaduras demuestra que las más frecuentes fueron en hombres con un 51% el rango de edad fue de 20 a 90 años y según la etnia blanca con un 82%, se mostraron que el 54% fueron de origen urbano y un 46% de origen rural en este grupo, la mediana de edad fue de 46 años, con un 32% en edades de 20-40 años y entre 41-60 años fue de un 64%. Por otro lado, el estudio de Carter (26) en el año 2022, afirmó que un aumento de la prevalencia de quemaduras puede causar mortalidad a unos 3.000 individuos en los EE. UU. cada año y generar alrededor de 2 millones de visitas médicas.

Li H et al (27), en el año 2018, en los Estados Unidos, indicaron que la prevalencia de quemaduras se mantuvo constante entre 2011 y 2015, la edad media de los individuos quemados fue de 27 años (DE: 22,6), los grupos de edad más afectados fueron pacientes de 41 a 60 años en un (26,2%) y 21 a 40 años en un (24,0%). En el mismo país, Nielson et al (28), en su estudio de 2018, mostraron que las quemaduras fueron un problema importante, con más

de 500 000 personas que presentaron esta condición y que fueron sometidos a tratamiento, además, 40 000 requirieron hospitalización y 4000 murieron anualmente.

Muñoz (29), en México en el año 2017 encontró que hubo 126.786 nuevos casos de quemaduras entre enero y junio de 2015, de estos, el 56% ocurrieron en adultos de 20 a 50 años y el 32% de las quemaduras ocurrieron en el trabajo, el 85% de los adultos presentó quemaduras por agua caliente. Betancourt et al (30) en Colombia en 2019, reportaron que la prevalencia en 2014 fue de 234 varones (58,2%) y 168 mujeres (41,8%) de 60 a 83 años, entre pacientes quemados en 12 sectores nacionales, las quemaduras afectaron del 1% al 80% de la superficie corporal, el 95,5% de los individuos estaban cubiertos por el sistema general de seguridad social nacional.

Wiegering et al (31) en Lima, en el año 2019, manifestaron que en cuanto a la prevalencia se mostraron diferencias entre centros públicos y privados, una mayor proporción de pacientes que acuden a centros públicos (64,9%) tenían quemaduras en domicilio, mientras que las quemaduras fueron más frecuentes en el trabajo en centros privados (56,0%). En un estudio en el año 2021 en Ecuador, Rubio (32) mostró, una mayor prevalencia de quemaduras en los hombres (55 %), las quemaduras por líquidos calientes representaron el 70 % y las lesiones eléctricas representaron la estancia hospitalaria más larga, señaló que la tasa de mortalidad fue del 1 % por ser quemaduras térmicas mayores al 50 % o mayor de la superficie y en vías respiratorias.

Para concluir, los escritores Carter (26) y Nielson et al (28) enfocándose en cifras de mortalidad afirman que existen alrededor de 3.000 a 4.000 muertes por quemaduras en EEUU, de igual modo, los autores Jiménez et al (24) y la OMS (23) muestran hallazgos en países Africanos y Europeos referentes a quemaduras que se producen en el hogar, indicando que su porcentaje se encuentra entre el 80% y 90% con una tasa mayor en mujeres, por lo contrario, Rodríguez (25) y Li H et al (27) indican que el mayor porcentaje se da en el sexo masculino entre una edad de 41 a 60 años.

Factores asociados a las quemaduras en adultos

En cuanto a los factores involucrados, la OMS (23) afirma que las mujeres corren un mayor riesgo cuando cocinan al aire libre o usan cocinas inseguras que pueden comprometer con flama su vestuario, llamas abiertas utilizadas para calefacción e iluminación, además, la violencia autoinfligida o interpersonal y otros elementos como el calor, radiación, electricidad, contacto o roce con compuestos químicos, líquidos calientes y materiales sólidos calientes.

Así mismo, Moreno et al (33), en el año 2021, en Zaragoza, España, mostraron que los factores que se asocian a las quemaduras pueden estar ocasionados por la acción de agentes físicos, químicos y biológicos. En el año 2021 en el estudio de Satrústegui et al (34) en el mismo país, mencionaron, que los agentes que pueden ser un factor para las quemaduras podrían estar relacionados con exposición a la electricidad, ciertos productos químicos y radiaciones solares.

Según la OMS (23) manifiesta que los individuos que se encuentran en países de ingresos bajos y medianos, demostrando que la pobreza, el hacinamiento y la falta de medidas de seguridad inadecuada son los principales factores asociados, a diferencia de los factores socio culturales pueden darse por problemas de salud subyacentes como epilepsia y discapacidades físicas, también el consumo excesivo de alcohol y tabaquismo, además refiere que las quemaduras se producen principalmente en el ámbito doméstico y laboral.

Rubin (35) afirma que existen factores intrínsecos o asociados a la enfermedad, como pacientes con polineuropatías, en quienes se ve afectados muchos nervios en diferentes partes del cuerpo involucrando nervios sensoriales y nervios motores, los pacientes con neuropatía diabética que se encuentran dentro del grupo de enfermedades crónicas y comunes, en estos casos afectan o dañan a los nervios y problemas del sentido del tacto; el consumo de alcohol, y otras neuropatías hereditarias como la patología Charcot-Marie-Tooth que se produce cuando existe mutaciones en los genes que afectan a los nervios de los miembros superiores e inferiores, también la polineuropatía inflamatoria desmielinizante crónica siendo una forma de polineuropatía que como el síndrome de Guillain- Barre provoca debilidad, tiene su origen en una reacción autoinmunitaria dañando la vaina de mielina que envuelve a los nervios sobre todo a los periféricos, por lo tanto, son factores de salud que influyen a que el individuo no sienta las distintas quemaduras independientemente del grado de lesión por la pérdida de la sensibilidad de los nervios lo cual incrementa el daño a la salud.

El Ministerio de Salud Pública del Perú (36) en el año 2020 indicaron que los factores que están en relación con las quemaduras muchas veces son prevenibles, sin embargo, hay factores sociales, culturales y económicos involucrados en la creación de lesiones por quemaduras, en las mujeres la presencia de quemaduras entre los 16 a 35 años se dan por factores extrínsecos por el entorno o actividades domésticas, los hombres adultos son generalmente los que corren mayor riesgo de quemaduras por el lugar de trabajo, son propensos a la exposición a llamas abiertas, cableado defectuoso, entorno en el que se encuentran,

adicionalmente, el bajo nivel socioeconómico, alcohol, tabaco y el consumo de drogas ilícitas son considerados factores sociales, es decir influencias externas que reciben de su alrededor que impactan provocando quemaduras . Así mismo, Wiegerring (31), en Lima en el año 2019, en cuanto a los factores ambientales, la mayoría de las quemaduras se relacionan a condiciones físicas del espacio y al lugar u hogar (61,3%), exposición a líquidos calientes estimándose como la causa más común de quemaduras (50,6%); la cara (28,7%), antebrazos (26,6%) y manos (22,6%), son las áreas más comúnmente afectadas.

En cuanto a los factores señalados por Ramírez et al (37), en su estudio en el año 2018 en Ecuador, indican que su incidencia está relacionada con condiciones o factores socioeconómicas perjudiciales incluyendo a la pobreza, el hacinamiento y el alcoholismo, también la edad, es un factor por la presencia de grupos vulnerables o patologías en los adultos por su debilidad o por falta de la visión ocasionando quemaduras por la pérdida de la conciencia, sensibilidad y motricidad hasta el estado de somnolencia causada por ciertas patologías, además indican que los riesgos que influyen son: soluciones calientes (52,5%), fuego (10,0%), combustible (9,2%), electricidad (7,5%) y productos químicos en particular (3,7%), los cuales provocan quemaduras de segundo y tercer grado, siendo comunes en personas entre los 20 y 60 años de edad.

En conclusión, los factores asociados independientemente del grado de la quemadura, Moreno et al (33) y Satrústegui et al (32) señalan que en España son provocadas por agentes físicos, químicos y biológicos, al contrario los autores, Ramírez et al (37), Rubin (35) y el Ministerio de Salud Pública del Perú (36), indican que los factores extrínsecos que influyen son socioeconómicos y culturales como la pobreza, hacinamiento y el consumo de drogas ilícitas, mientras los intrínsecos son enfermedades poli neuropáticas debido a la disfunción simultánea de nervios, por el contrario, la OMS (23) y Wiegerring (31) estiman que el ámbito doméstico y laboral es en donde mayor quemaduras existe, al estar expuestas a cocinas en mal estado, la mayoría de las quemaduras son en el hogar (61,3%).

Complicaciones de las quemaduras en adultos

Según la OMS (23) indica que la hipotermia es una complicación que se da muy a menudo, la cual puede causar manifestaciones como: secreción de la herida, aumento del dolor, exudación purulenta, enrojecimiento e inflamación, por ende, se evita la relación directa de la lesión con cualquier tipo de tejido. En el año 2022, Hoyos (38), en España, menciona que los pacientes pueden tener complicaciones que requieren RCP, aquellos con quemaduras en áreas

críticas (cara, manos, genitales o articulaciones principales), quemaduras de cualquier tamaño con concurrencia a trauma o enfermedad que generan posibles complicaciones de tratar, prolongan la curación, demandan de apoyo emocional o de rehabilitación, aumentando las tasas de mortalidad. Carter (26) en Estados Unidos expone, que el shock hipovolémico, rhabdomiólisis, infección, cicatrices y contracturas o retracciones articulares son las complicaciones más comunes, los individuos con quemaduras amplias (> 20% superficie corporal) necesitan reposición hídrica (edad > 60 años o < 2 años).

En este mismo sentido, Ramírez et al (39), en el año 2022, en Nicaragua informaron que las personas mayores de 40 años fallecieron, generalmente dentro de los primeros 10 días, a causa de una respuesta inflamatoria exagerada, en el caso de insuficiencia multiorgánica, los pacientes con quemaduras del 20-40% pueden sobrevivir durante aproximadamente 3 semanas, sin embargo, algunos pacientes pueden experimentar exacerbaciones que causan uno o más procesos infecciosos; esta complicación, además de causar una fuerte respuesta inflamatoria sistémica, también causa un incremento de sodio y retención de líquido en los riñones, limitando la contractilidad miocárdica provocando vasoconstricción, hipovolemia, empeoramiento cardíaco, disfunción, agrava la isquemia y limita el suministro de oxígeno a los tejidos.

Por su parte, Rodríguez et al (4), en Cuba 2020, demostraron que, entre las complicaciones de las quemaduras, se encuentran lesiones traumáticas que conducen a necrosis tisulares de diversos grados y profundidades; en el mismo país, Sánchez et al (40) , en su estudio, mencionan que las complicaciones infecciosas fueron las más frecuentes, seguidas de las respiratorias; la infección es la principal causa de fallecimiento por estas lesiones, pero se ha demostrado que esta complicación se puede controlar aislando a los pacientes en un ambiente estéril.

También en este país, Moya (41), en 2020, menciona que la complicación más frecuente fue la sepsis siendo la principal amenaza en los pacientes después de una quemadura extensa, considerando que esta condición altera la barrera normal de la piel y al ser lesiones superficiales son potencialmente susceptibles a la invasión de infecciones por una multitud de microorganismos ambientales que a menudo coexisten con los humanos.

Por otro lado, Carrillo et al (42), en México en el año 2022, indican, que las complicaciones en pacientes con quemaduras graves pueden incluir fiebre, por lo que, es importante tratar la hipertermia adecuadamente e identificar la causa, la fiebre por quemaduras

por lo general no se acompaña de debilidad, por lo que, es extremadamente importante distinguirlo de la fiebre causada por otras patologías.

Reinoso et al (43), en el 2022 en Ecuador mostraron, que las complicaciones más comunes asociadas con la quemadura de alto riesgo, se presenta en pacientes con afecciones médicas preexistentes graves, como diabetes, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y cáncer, estas pueden causar un efecto sistémico, también, las pacientes embarazadas con quemaduras extensas o profundas y pacientes psiquiátricos presentan complicaciones; si los pacientes no fallecen por electrocución, puede requerir amputación (parcial o total) de los miembros afectados. En el mismo país, Pulgar (44) en el año 2022, indico que las complicaciones son causadas por muchos factores que afectan a diferentes órganos y tejidos, entre los cuales menciona sepsis, alteraciones de líquidos y electrolitos, reacciones hipermetabólicas, shock y envenenamiento de la sangre, insuficiencia respiratoria, etc. Un valor de carboxihemoglobina superior al 30% indica una posible causa de fallecimiento por aspiración de monóxido de carbono (CO), mientras que, si estos valores son inferiores a 20 puede ser otra causa de muerte.

En conclusión, la OMS (23) y Carter (26) manifiestan que las complicaciones que frecuentemente se dan son la infección, retracciones articulares, shock hipovolémico, rbdomiólisis, hipotermia, por otro lado, Hoyos (38) indica que aquellos pacientes con quemaduras graves posiblemente necesitan RCP, al contrario, Ramírez et al (39) recalcan que los paciente que manifestaron respuestas inflamatorias exageradas fallecieron, mientras el 20 y 40% pueden sobrevivir, con consecuencias de retención de agua en los riñones, limitando la contractilidad miocárdica provocando vasoconstricción, hipovolemia, entre otros, a diferencia, los autores Rodríguez et al (4), Moya (41) y Sánchez et al (40) quienes demostraron que las complicaciones graves es la necrosis tisular independientemente de la profundidad, sepsis, seguidas de las complicaciones respiratorias, por lo contrario Carrillo et al (42) priorizan que la fiebre es una dificultad, Reinoso et al (43) y Pulgar (44) muestran que las complicaciones están asociadas al historial clínica o pacientes pluripatológicos.

Abordaje terapéutico de las quemaduras en adultos

En el estudio de Betés et al (45), en España, en el año 2022, mencionaron que el tratamiento del paciente quemado consta de una valoración inicial junto con una reanimación eficaz y el inicio de ventilación mecánica en aquellos pacientes que lo necesiten, seguido de una reposición volumétrica adecuada, el suero inicial de elección es el suero fisiológico o la

solución con lactado de ringer en el caso de grandes quemaduras.

Por otro lado, Moreno et al (33) en el mismo país en el año 2021, respecto a los tratamientos en el estudio, mostró que las quemaduras de primer grado por lo general pueden curarse solas, por lo que, se recomienda una buena higiene e hidratación con cremas cicatrizantes o pomadas con vitamina E, también aceite de caléndula, aceite de lavanda y aloe vera, ya que mejoran el crecimiento de tejido nuevo en dicha herida, en cuanto, a las quemaduras de segundo grado, tanto superficiales como profundas, hay que valorar la presencia de flictenas o de infección; en el caso de la presencia de flictenas, aún sigue existiendo diversidad de opiniones respecto a si desbridarlas o no; en los casos en los que no haya presencia de infección no se recomienda el uso de antisépticos (clorhexidina sin alcohol), antibióticos ni de apósitos de plata.

En este sentido, en Barcelona en 2020, Fernández et al (46), en su estudio, señalaron que el tratamiento en los pacientes dependerá de la gravedad de la quemadura, a todos los pacientes con lesiones > 10% SCQ se indica rehidratación IV y si la lesión es > 20 % SCQ, esto se hará de forma centralizada; el tratamiento quirúrgico precoz de las lesiones más profundas favorece su cicatrización, así como la resección quirúrgica de las lesiones circunferenciales que pueden alterar la perfusión distal.

Asimismo, Pérez del Caz et al (47), en 2020, en Barcelona, señalaron que el tratamiento de las quemaduras y sus secuelas es una de las principales áreas de conocimiento que ha fomentado la especialización de la industria de la cirugía plástica desde sus inicios, sin embargo los avances en el manejo de las vías respiratorias, los vasopresores, terapia de fluidos, terapia con antibióticos, comprensión de la fisiología de las quemaduras, rehabilitación y muchos otros aspectos han resultado en las altas tasas de supervivencia actuales y mejorando el bienestar de los sobrevivientes por quemaduras.

Sánchez et al (40), en Cuba en el año 2018 mostraron que la terapia antimicrobiana local y sistémica y técnicas quirúrgicas para asegurar el cierre de la lesión favorecen a una buena recuperación, sin embargo, cuanto mayor es la superficie corporal total afectada, mayor es el riesgo de complicaciones y las infecciones nosocomiales juegan un papel muy importante en este padecimiento.

En el mismo país, Garriga et al (48) en la Habana en su estudio del 2020, demostraron que la terapia nutricional es el hilo conductor que une diferentes puntos de la técnica quirúrgica, por lo tanto, toda acción es razonable para mantener un adecuado estado nutricional de los pacientes quemados mediante la combinación de estrategias e intervenciones que van desde la

terapia dietética y los suplementos de vitaminas y minerales hasta la nutrición artificial. Por otro lado, Madrigal et al (49), en el año 2022, en Nicaragua, mencionaron el tratamiento a base del uso de vendajes elaborados con piel de tilapia considerado un método ingenioso e innovador en cuanto a biomateriales se refiere a la aceleración de la cicatrización de quemaduras, brindando un importante alivio del dolor, dando, así como resultado un efecto más estético en la piel del paciente.

En 2021, Alarcón et al (50), en México, muestran en su investigación que el tratamiento, especialmente en el caso de quemaduras comprometidas mayores al 30%, se recomienda el uso de opioides, esta droga requiere dosis altas y esto puede crear tolerancia a la droga, debe continuar la infusión en la UCI y aumentar si es necesario, en pacientes tolerantes a la morfina se pueden administrar agentes adyuvantes como: clonidina, dexmedetomidina ketamina y metadona, anestésicos regionales se puede utilizar como alternativa al cultivo de tejidos, tanto regionales como neurales, se debe tener precaución con los catéteres cerca del sitio de la quemadura, además de las indicaciones de nutrición parenteral, sin pausa para evitar hipoglucemia debido a la pérdida de macronutrientes.

Rubio (32) en el año 2021 muestra que el tratamiento de pacientes quemados en el Ecuador se ha llevado a cabo con éxito mediante la preparación de un equipo de profesionales con altos niveles de dedicación y motivación en los servicios hospitalarios. La infraestructura y la tecnología han mejorado en los últimos años para adaptarse a todos los casos, pero la falta de apoyo del gobierno ha hecho que el progreso sea tardío que en otros países.

En definitiva, los autores Betés et al (45) y Moreno et al (33) en España, demuestran que el abordaje terapéutico consta de una valoración inicial junto con una reanimación, seguido de una reposición volumétrica, también una buena higiene e hidratación con cremas cicatrizantes o pomadas, debridación, antibióticos y el uso antiséptico, por otro lado, Fernández et al (46) y Pérez del Caz et al (47) señalan que el tratamiento depende de la gravedad de la quemadura, puede ser quirúrgico fomentado así la cirugía plástica, mejorando la calidad de vida de las personas, al contrario, los autores Sánchez et al (40) y Garriga et al (48) explican que la terapia antimicrobiana local y sistémica y tácticas quirúrgicas aseguran el cierre de la lesión favoreciendo una buena recuperación con ayuda de terapia nutricional, Madrigal et al (49) aseguran que los vendajes de piel de tilapia son efectivos además un método innovador ayudando a la cicatrización, mientras, Alarcón et al (50), en México, argumenta la efectividad en el uso de opioides, drogas en altas dosis e infusión en la UCI.

Intervenciones de enfermería en pacientes adultos con quemaduras

Un estudio de 2022 realizado por Betés et al (45), indican que las intervenciones de enfermería se centraron en evaluar las 14 necesidades de la teorizante Virginia Henderson desarrollando planes de atención a pacientes quemados utilizando la taxonomía NANDA, NOC y NIC, la cual indica que el abordaje del paciente quemado consta de una valoración inicial junto con una reanimación eficaz y el inicio de ventilación mecánica en aquellos pacientes que lo necesiten, por lo que, el personal de enfermería realiza un diagnóstico enfermero y mediante su valoración realiza un cuidado colaborativo seguido de una reposición volumétrica adecuada; siendo necesario la prevención de hipotermia, administración de fármacos para la analgesia o sedación y la realización de curas tópicas; es manifiesto que las quemaduras requieren cuidados necesarios integrales, además, del establecimiento de procesos de tratamiento y la unión entre los diferentes establecimientos de atención que mejoran las situación de los pacientes.

Fernández et al (46), en un estudio del 2021 sobre la atención de pacientes quemados en Valladolid, señalaron que la temperatura corporal basal de estos pacientes era de 38,5 °C, mientras las temperaturas por debajo de 37 °C sin riesgo infeccioso, podrían ser consideradas hipotermia, en donde, la enfermera actúa aplicando algunas medidas para minimizar la pérdida de calor que incluyen la elevación de la temperatura del paciente, a través, de métodos activos de calentamiento interno, como la administración intravenosa de líquidos tibios y otros métodos pasivos con manta térmica o mantas de calentamiento por aire, estas cumplen el mismo objetivo, por lo tanto, son beneficiosos de calentamiento externo y efectivos para mantener la temperatura corporal.

En Barcelona, un estudio de Pérez del Caz et al (47) en el año 2020, definen que en el tratamiento relacionado a la cirugía plástica, en el cual, participan múltiples profesionales de la salud de diferentes ámbitos, el rol de la enfermera cumple la función de cuidadora directa, con participación activa de la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, de este modo, se establece uno de los modelos fundamentales para el tratamiento de los pacientes con lesiones por quemaduras, los avances en el manejo de la vía aérea, debridación oportuna, drogas vasoactivas, fluidoterapia, antibioticoterapia, entendimiento de la fisiología de la quemadura, la rehabilitación, avances en la tecnología médica y las metodologías de tratamiento han dado como resultado, en última instancia, los altos niveles actuales de tasas de supervivencia, lo que ha llevado a mejorar el estado de salud de los pacientes con quemaduras pudiendo recuperarse de sus lesiones.

Li H et al (27), en China, en el año 2018, en relación a los cuidados que se brindan por parte del profesional enfermero, hacen hincapié a la implementación de medidas preventivas en función de los factores de riesgo relevantes; debido a que, más del 90% de todas las quemaduras se pueden prevenir; las quemaduras que son graves deben tener cuidados individualizados y efectivos, así la enfermera/o aplica las intervenciones según el grado de la quemadura, en aquellos pacientes que fueron hospitalizados principalmente por lesión en la piel y que son crónicas, de igual modo, las úlceras producidas por la fricción y cáncer de piel, si las heridas por quemadura cicatrizan por completo sin signos de infección, se define como curado, si por el contrario existe segregación después del tratamiento esta es una condición definida como mejorado .

Carrillo et al (42), en México, señalan que el personal de enfermería debe ser actualizado en técnicas de atención en quemaduras, con ello guiar en los cuidados que permiten garantizar la seguridad del paciente que reciben atención en las unidades hospitalarias, donde las acciones son planteadas por el área de enfermería tanto en cuidados directos e indirectos dirigidos al paciente, familia y comunidad, los tratamientos e intervenciones iniciados por las enfermeras deben dar resultados positivos en el paciente, entre las intervenciones más practicadas se encuentran la aplicación de compresas frías dentro de los 20 a 30 minutos, colocación de material estéril evitando así la colonización de bacterias, mantenimiento del equilibrio de electrolitos mediante la fluidoterapia y el uso de antibióticos, según el paciente necesite o el medico prescriba.

En el año 2020 en Perú, en una investigación realizada por Zevallos et al (51), indican que una de las actividades enfermeras es desarrollar estrategias educativas para ayudar a reducir el desconocimiento sobre primeros auxilios en quemaduras, lo que aumenta el riesgo de ejecutar una acción incompleta e ineficaz, por lo que, la población debe tener ciertos conocimientos adecuados y saber actuar en determinadas situaciones para que las consecuencias no sean fatales.

Por otro lado, Castillo et al (52), en Ecuador en el 2020, encontraron pacientes de la tercera edad, los cuales han tenido accidentes en el hogar producido por quemaduras 14.6% , asociados a individuos con pérdida de la visión y audición, flacidez de los músculos, determinándose como una de las principales causas de muerte a causa de su vulnerabilidad y

exposición a diferentes factores de riesgos, estas personas independientemente del sexo, no han recibido ningún tipo de capacitación o educación, por ello, el labor de enfermería es educar al individuo, familia y entorno, esto ayudará a tener conocimiento previo, sobre el cuidado que se debe brindar a los adultos de manera ambulatoria y prevenir accidentes por quemaduras, para así conseguir ayudarlos a tomar conciencia de sus percepciones sobre su condición, como también a satisfacer sus necesidades básicas, contribuyendo positivamente a su calidad de vida.

En el mismo país, Moran et al (53), en el 2019, señalaron que las intervenciones de enfermería deben comenzar con una evaluación inicial del paciente quemado, la cual debe seguir los criterios ABC (evaluar vías aéreas y columna vertebral, respiración, circulación) para cada paciente en la misma condición crítica, secuencialmente realizar la valoración secundaria que incluye cada respuesta del individuo a las medidas de reanimación, inicialmente, el labor de enfermería es evaluar el estado neurológico, inmovilizar y controlar el sangrado según sea necesario, desbridar la herida y evaluar la quemadura, incluida la determinación de la extensión de la lesión.

Barrera (54), en su estudio menciona que, a la llegada de un paciente quemado a la sala de emergencias, es imperativo que enfermería aplique intervenciones como el control y manejo del dolor, balance hídrico, signos vitales, monitoreo respiratorio, oxigenoterapia, apoyo emocional, prevención y vigilancia de infecciones, estas deben ser aplicadas de manera rápida y efectiva dentro de las primeras horas del evento, esta línea de acción reduce significativamente las tasas de morbilidad y mortalidad, mitiga el riesgo de un posible shock, mejorando la predicción y la condición de vida del paciente al ser dado de alta, se conoce que el desarrollo del individuo quemado depende de varios factores, como la fuente, intensidad, duración de la exposición al calor, historial médico del individuo y la calidad del tratamiento administrado durante la fase aguda, por lo que, el desempeño de la enfermería se perfila como un elemento crucial, particularmente en la evaluación de los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Finalmente, los autores Betés et al (45) y Fernández et al (46) indican que las intervenciones de enfermería son importantes con ayuda de la taxonomía NANDA, NOC y NIC, recalcan la aplicación de intravenosos y la aplicación de mantas térmicas, por otro lado, Pérez del Caz et al (47) indican que el rol de enfermería es crucial mediante la promoción, mantenimiento y recuperación aplicando modelos fundamentales para el tratamiento de quemaduras, mientras, Li H et al (27), muestran que los pacientes deben tener cuidados de

individualizados según el grado de la quemadura, de otra manera, Carrillo et al (42) y Zevallos et al (51) señalan que el área de enfermería debe guiar los cuidados lo cual va ayudar a reducir el desconocimiento sobre primeros auxilios, de este modo, Castillo et al (52) y Moran et al (53) describen que el área de enfermería implica educar al paciente, familia y entorno, además, las intervenciones iniciales con la evaluación de las vías aéreas y columna vertebral, respiración y circulación (pulsos o la coloración de la piel).

Conclusión

Las quemaduras constituyen una de las principales lesiones de la piel y pueden causar cicatrices permanentes e incluso la muerte, su prevalencia muestra que a nivel mundial más de un millón de individuos sufren quemaduras graves o moderadas, dentro de los países de Latinoamérica, el territorio Cubano tiene mayor porcentaje entre los países vecinos, alcanzando una prevalencia del 64%, se evidencia que el sexo varonil es el más afectado en un rango de edad que varía entre 41 a 60 años, el escenario concurrente es el ámbito laboral , provocando lesiones en distintas partes del cuerpo humano que demandaron de hospitalización.

En lo que respecta a los factores asociados a las quemaduras en adultos, indican que los factores se clasifican en socioculturales, socioeconómicos y ambientales los cuales se manifiestan mediante la pobreza, hacinamiento y el consumo de drogas ilícitas, también pueden reflejarse mediante la salud de los pacientes con enfermedades poli neuropáticas debido a la disfunción simultanea dada en el sistema nervioso central, tales enfermedades pueden afectar a nivel físico y también a nivel psicológico los cuales deben ser tratados para obtener una pronta recuperación en el paciente.

De acuerdo con sus complicaciones, pueden presentarse independientemente del grado de quemaduras generando, las cuales se manifiestan principalmente a través de la fiebre, sepsis, necrosis, shock hipovolémico entre otros, las cuales derivan en una curación prolongada, demanda de apoyo emocional o de rehabilitación y aumento de la tasa de mortalidad.

Dentro del abordaje terapéutico de las quemaduras en adultos, el máximo exponente a nivel mundial es el tratamiento con antibióticos, sulfamidas, hidrocoloides, fluidoterapia con Lactato de Ringer, oxigenoterapia y técnicas quirúrgicas como injertos de piel las cuales aseguran una buena cicatrización y favorecen a la recuperación, algunos individuos pueden necesitar ABC dependiendo de la complicación del paciente quemando.

Finalmente, las intervenciones de enfermería en pacientes con quemaduras requieren relevancia dentro de su recuperación, entre ellas se encuentran las intervenciones asistenciales como principales relacionadas a la administración de medicación, monitorización de signos vitales, curación y cuidados en la movilización del paciente, es menester recalcar que las intervenciones serán individualizadas y dependerán del diagnóstico enfermero identificado.

Referencias Bibliográficas

1. Lang TC, Zhao R, Kim A, Wijewardena A, Vandervord J, Xue M, et al. A Critical Update of the Assessment and Acute Management of Patients with Severe Burns. *Adv Wound Care (New Rochelle)* [Internet]. 2019 Dec 12 [cited 2023 Jul 12];8(12):607. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6904939/>
2. Kamolz Benjamin NC, Lee JO, Norbury WB, Branski LK, Wurzer P, Jimenez CJ, et al. Accuracy of Currently Used Paper Burn Diagram vs a Three-Dimensional Computerized Model. *J Burn Care Res* [Internet]. 2017;38(1):e254–60. Available from: <https://academic.oup.com/jbcr/article/38/1/e254/4568935>
3. Javier, Domínguez A. Trastornos del medio interno en Quemaduras. *jorcienciapdcl 2022* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 12]; Available from: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorcienciapdcl22/2022/paper/view/214>
4. Rodríguez-Salazar O, Rodríguez-Salazar OB, Lebron-Matéo F, Fuentes-Díaz Z, Rodríguez-Hernández O. Evaluación del plasma rico en plaquetas para la cicatrización de los pacientes con quemaduras dérmicas. *Archivo Médico Camagüey* [Internet]. 2022 Apr 23 [cited 2023 Jul 12];26(0):e8818. Available from: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/8818>
5. Fuertes EM. Atención de las Quemaduras en Íberolatinoamerica 2021. *Revista Argentina de Quemaduras*. 2021; 31:1–4. [Internet]. [cited 2023 Jul 12]. Available from: <https://raq.fundacionbenaim.org.ar/realidad-nacional-sobre-el-tratamiento-de-los-quemados-en-espana/>
6. Martínez De AL, Navarcorena M, Andrés MM, Domínguez Cajal M, Revilla PM, Gil Hernández I, et al. Manejo en la UCI pediátrica del paciente quemado. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, ISSN-e 1696-358X, ISSN-e 1696-358X, Vol 50, N° 3, 2020, págs 122-128 [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 12];50(3):122–128. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7752625&info=resumen&idioma=ES>
7. Benaim F. Contribución a la Identificación de las Quemaduras según su Profundidad, Evaluación de su Gravedad (Global y Regional), y a Formular un Diagnóstico y Pronóstico (Presuntivo y Definitivo). 2022;
8. Stanojcic M, Abdullahi A, Rehou S, Parousis A, Jeschke MG. Pathophysiological Response to Burn Injury in Adults. *Ann Surg* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2023 Jul 12];267(3):576–84. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29408836/>

9. El personal de Healthwise. Tratamiento en el hogar para quemaduras de segundo grado | Cigna [Internet]. [cited 2023 Jul 12]. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/tratamiento-en-el-hogar-para-quemaduras-de-sig256965>
10. Pérez del Caz MD, Pérez del Caz MD. Capítulo de Quemaduras de FILACP Actualización en el tratamiento del paciente quemado. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2023 Jul 12];46:3–4. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037678922020000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Dayami ZC, Alberto AO, Jonathán Josué YL. Epidemiología de las lesiones por quemaduras en el adulto mayor. Convención Calixto 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 12]; Available from: <https://convencioncalixto2022.sld.cu/index.php/convencioncalixto/2022/paper/view/398>
12. K. Luo KE, Villines Z. Second-degree burn: Causes, symptoms, and treatment [Internet]. MedicalNewsTotal. 2019 [cited 2023 Jul 12]. Available from: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/325189>
13. GAVIRIA CASTELLANO, JORGE LUIS S et al. Georreferenciación de las quemaduras en Bogotá, Colombia. Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva, [S.l.], v. 25, n. 2, dic. 2019. ISSN 2422-0639. Disponible en: <http://ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/view/116>
14. Miranda Altamirano A, Miranda Altamirano A. Uso de apósitos en quemaduras. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2023 Jul 12];46:31–8. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037678922020000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Teddy QS, Rafael RF, Valencia-Tola JC, Daniela PM, Ricardo AL. Terapia celular en quemadura de segundo grado profundo: reporte de caso clínico. Cuadernos Hospital de Clínicas [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 12];63(1):50–4. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165267762022000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Moran Jaramillo Telmo COSAZCO. Abordaje terapéutico del paciente quemado: importancia de la resucitación con fluídoterapia [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 13]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55959379002/html/>

17. Restrepo Medrano JC, Agudelo CA, Dosman Urrego MJ, Salazar Maya AM. Paciente quemado con ácido. Abordaje desde enfermería. *Enfermería Dermatológica*, ISSN-e 2386-4818, ISSN 1888-3109, año 16, N° 46, 2022, págs 22-33 [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 13];16(46):22–33. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8579476&info=resumen&idioma=ENG>
18. Evelyn D, Cruz-Nocelo J, Víctor D, Zúñiga-Carmona H, María D, Serratos-Vázquez C. 55 www.medigraphic.com/rma www.medigraphic.org.mx Artículo de revisión Pain management in patients with severe burns. 2021 [cited 2023 Jul 13];44(1):55–62. Available from: <https://dx.doi.org/10.35366/97778>
19. Roa Gutiérrez RE, Piñeros Barragán JL, Roa Gutiérrez RE, Piñeros Barragán JL. Coberturas transitorias en quemaduras. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2023 Jul 13];46:17–22. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922020000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Dayamí ZC, Dr. Jonathán Josué LY. Lesiones por quemaduras en el adulto mayor. Hospital Universitario “General Calixto García”. Primera Jornada Nacional Virtual [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 13]; Available from: <https://gerathabana2021.sld.cu/index.php/gerathabana/2021/paper/view/100>
21. Paipilla Sandoval M, Gutiérrez Sarmiento J, Paipilla Sandoval M, Gutiérrez Sarmiento J. Manejo inicial del paciente quemado, segunda edición. Reseña bibliográfica. *CES Medicina* [Internet]. 2022 Aug 22 [cited 2023 Jul 30];36(2):148–51. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012087052022000200148&lng=en&nrm=iso&tlng=es
22. Healthcare Organizations. Atención al paciente quemado: la OPS fortalece la estrategia [Internet]. *MedsBla*. [citado el 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://noticias.medsbla.com/noticias-medicas/latinoamerica/atencion-al-paciente-quemado-la-ops-fortalece-la-estrategia/>
23. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 13]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>
24. Jiménez Serrano R, García Fernández FP, Jiménez Serrano R, García Fernández FP. Manejo de las quemaduras de primer y segundo grado en atención primaria. *Gerokomos* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 13];29(1):45–51. Available from:

- https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2018000100045&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Rodríguez-Vargas M. Prevalencia y variables asociadas a la comorbilidad de trastornos mentales en pacientes quemados. Arch méd Camaguey [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 13];e8004–e8004. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100003
 26. Carter Damien Wilson. Quemaduras - Lesiones; Envenenamiento - MSD Manual Professional Edition [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 13]. Available from: <https://www.msmanuals.com/professional/injuries-poisoning/burns/burns>
 27. Li H, Yao Z, Tan J, Zhou J, Li Y, Wu J, et al. Epidemiology and outcome analysis of 6325 burn patients: a five-year retrospective study in a major burn center in Southwest China. 2017 [cited 2023 Jul 13]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5382583/>
 28. Nielson CB, Duethman NC, Howard JM, Moncure M, Wood JG. Burns: Pathophysiology of Systemic Complications and Current Management. J Burn Care Res [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2023 Jul 13];38(1):e469–81. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27183443/>
 29. Muñoz Rodríguez LL, CAAL, BLCA, & BAMJ. Cirugía reconstructiva en pacientes con quemaduras comparación del grado de complejidad comparación en niños y adultos [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 13]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=4726532>
 30. Betancourt-Cárdenas PA, Camargo-Caldas NE, Rodríguez-Camacho DF, Correa JF. Prescripción del ejercicio físico y sus implicaciones en adultos que han sufrido quemaduras. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2023 Jul 13];67(1):135–43. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/66776>
 31. Wiegering Cecchi GM RHECOJLMJMC. Características clínico-epidemiológicas y patrones de prescripción para quemaduras en tres hospitales de Lima, Perú [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 13]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/350043671_CHARACTERISTICAS_CLINICO-EPIDEMIOLOGICAS_Y_PATRONES_DE_PRESCRIPCION_PARA_QUEMADURAS_EN_TRES_HOSPITALES_DE_LIMA_PERU

32. Rubio Gallegos Fernando. Realidad de las Unidades de Quemados en Ecuador – Revista Argentina de Quemaduras [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 14]. Available from: <https://raq.fundacionbenaim.org.ar/realidad-de-las-unidades-de-quemados-en-ecuador/>
33. Moreno Arjol I, Vargas Escuer ME, Fernández Álvarez Á, Embid Sáez G, Cantín Barrera R, Castro Pueyo J. Quemaduras en atención primaria: clasificación y abordaje. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 14]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-sobre-quemaduras-en-atencion-primaria-clasificacion-y-abordaje/>
34. Satrústegui Ollaquindia L, Vintanel López S, Niño Tena A, Espinosa Capapey P, Palacín Nieto V, Palacín LP VLSTA. Quemaduras causas, consecuencias y su tratamiento. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 14]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/quemaduras-causas-consecuencias-y-su-tratamiento/>
35. Rubin M. Polineuropatía. MDCM, New York Presbyterian Hospital-Cornell Medical Center. [Internet] 2022 [citado el 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/sistema-nervioso-perif%C3%A9rico-y-trastornos-de-la-unidad-motora/polineuropat%C3%ADa?query=Polineuropat%C3%ADa>
36. Ministerio de Salud Pública de Perú. Lineamientos para la prevención y atención integral de personas con lesiones por quemadura. 2020 [cited 2023 Jul 14];27–27. Available from: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/9ftfh>
37. Ramírez Meza PM, Moreira Vera J, Mora Solís CM. Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado del paciente quemado. RECIMUNDO [Internet]. 2021 Nov 30 [cited 2023 Jul 14];5(1 (Suple)):118–24. Available from: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1340>
38. Hoyos PM. Management of Adult and Pediatric Burned Patients in Icu. NPunto [Internet]. 2022;2022:125–50. Available from: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/63ac1e4af360aart6.pdf>
39. Ramírez-Blanco Carlos E., Ramírez-Rivero Carlos E., Díaz-Martínez Luis A. Causas y sobrevida en pacientes quemados en el centro de referencia del nororiente de Colombia [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 14]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0376-78922017000100009

40. Sánchez-Hidalgo Leyanis, Acosta-Batista Carlos, Lozada-Chinea Mario, Gómez-Zayas Omar. Morbimortalidad por quemaduras en el Hospital Universitario “General Calixto García” (2013-2015) [Internet]. 2018 [cited 2023 Jul 15]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932017000300001
41. Moya CY MR. Infección en la lesión por quemadura [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 15]. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98491>
42. Carrillo Esper R, Melgar Bieberach RE, Jacinto Flores SA, Campa Mendoza ÁN, Tapia Salazar M, Carrillo Esper R, et al. Atención del paciente quemado en «tiempos de COVID-19». Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica) [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 15];36(2):107–11. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244889092022000200107&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Reinoso Trujillo KA, Herrera Lozada AE, Suárez Concha EG, Pacheco Mena NV. Actualización en el manejo de paciente quemado. RECIMUNDO [Internet]. 29sep.2022 [cited 2023 Jul 15] ;6(4):123-31. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1823>
44. Pulgar Haro Hector David BCM. Quemaduras desde un enfoque médico-legal en Ecuador | Domino de las Ciencias [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 18]. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2699/html>
45. Betés Pola P, Blasco Borao S, Rodríguez Hernández P, Molero Conde B, Loraque Alonso M, Pinilla Conil M. Proceso de atención de enfermería al paciente quemado: caso clínico. [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 18]. Available from: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-al-paciente-quemado-caso-clinico/>
46. Fernández JMA, Pablo CL. Temperatura corporal y temperatura de calentamiento en el cuidado de pacientes grandes quemados. Enfermería Global [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Jul 19];20(1):466–88. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/430221>
47. Pérez del Caz MD, Pérez del Caz MD. Capítulo de Quemaduras de FILACP Actualización en el tratamiento del paciente quemado. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2023 Jul 20]; 46:3–4. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037678922020000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

48. Garriga TP, Vaillant RA, Núñez LR. Los protocolos ERAS-ACERTO en la atención del paciente quemado. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición* [Internet]. 2020 [citado 30 Jul 21]; 30 (2): [aprox. -10 p.]. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1082>
49. Madrigal A, Antonio E, Guevara B, Josefa K, Baez G, Emicel M, et al. Apositos oclusivos elaborados a base de piel de tilapia para quemaduras profundas. *Rev Universitaria del Caribe* [Internet]. 2022;28(1):74–83. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/415/4153298007/>
50. Alarcón TMF, Figueroa MA, Bernal RN, et al. Anesthetic management outside the operating room in a patient with burns 80% of the body-surface area. *Anales Médicos* [Internet]. [cited 2023 Jul 27];66(3):205–9. Available from: www.medigraphic.com/analesmedicoswww.medigraphic.org.mx.https://dx.doi.org/10.35366/101668
51. Zevallos Cotrina A del R, Sánchez Santisteban M del P, Barboza Vargas CDB. Nivel de conocimiento sobre primeros auxilios en traumatismo y quemaduras en estudiantes del tercero de secundaria del colegio Militar Elías Aguirre, Chiclayo 2016. *cietna* [Internet]. 2 de julio de 2020 [citado 27 de Julio de 2023];7(1):6-15. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/347>
52. Castillo Morocho S, Figueroa Pico C, Cerezo Leal B, Alava Rengifo N. Factores de riesgo en accidentes domiciliarios del adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia* [Internet]. 2020 Aug 9 [cited 2023 Jul 27];25(3):214–25. Available from: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/33364/35164>
53. Moran A, Cerró S, Tapia Z, Castillo O, Apolo Y, Lema R, et al. Abordaje terapéutico del paciente quemado: importancia de la resucitación con fluídoterapia. *AVFT – Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 27];38(1):9–12. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55959379002/html/>
54. Barrera Magaña LJ. Proceso de Enfermería a paciente con quemaduras de tercer grado basado en la teoría de Gordon. *Cuidarte* [Internet]. 11 de agosto de 2017 [citado 30 de Julio de 2023];6(12):56. Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/69130>

Sandra Joanna Lojano Cochancela portadora de la cédula de ciudadanía N° **0151200110** y **Rosa Valeria Vega Bermeo** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302340815**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación: **“Quemaduras en adultos a nivel mundial”** 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 este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **2 de octubre de 2023**



Sandra Joanna Lojano Cochancela
C.I. **0151200110**



Rosa Valeria Vega Bermeo
C.I. **0302340815**