

SECUELAS DE QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

SEQUELAE OF BURNS IN PEDIATRIC PATIENTS

LINETH QWEANY OSORIO ROZO
MEDICO GENERAL U.D.C.A.
Bogotá, Colombia
U6701063@unimilitar.edu.co

Artículo de Investigación

DIRECTOR

Ph.D. Ximena Lucía Pedraza Nájjar

Doctora en Administración – Universidad de Celaya (México)
Magíster en Calidad y Gestión Integral – Universidad Santo Tomás e Icontec
Especialista en gestión de la producción, la calidad y la tecnología - Universidad Politécnica
de Madrid (España)
Especialista en gerencia de procesos, calidad e innovación – Universidad EAN (Bogotá D.C.)
Microbióloga Industrial – Pontificia Universidad Javeriana
Auditor de certificación: sistemas de gestión y de producto

Gestora Especialización en Gerencia de la Calidad - Universidad Militar Nueva Granada
ximena.pedraza@unimilitar.edu.co; gerencia.calidad@unimilitar.edu.co



La U
acreditada
para todos

**ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE INGENIERÍA
DICIEMBRE DE 2020**

SECUELAS DE QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

SEQUELA OF BURNS IN PEDIATRIC PATIENTS

LINETH QWEANY OSORIO ROZO

MEDICO GENERAL U.D.C.A.

Bogotá, Colombia

U6701063@unimilitar.edu.co

RESUMEN

Las quemaduras se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, afecta a todo tipo de edades y en general deja secuelas importantes, es así como es primordial conocer sus clasificaciones, determinar su profundidad, el tratamiento óptimo de las mismas, para así favorecer a su pronta recuperación, de igual forma conocer las secuelas con las que se puede contar no solo en un instante sino de por vida, no solo por su estado de salud, que en algunas oportunidades puede verse muy deteriorada y llegar a ocasionar hasta la muerte, además de presentarse secuelas tanto físicas como emocionales, nutricionales, es de suma importancia reconocer los problemas a los cuales se podrán enfrentar cada día, como personal de salud, como familia, como amigos. Es por ello que deben afrontar las dificultades que se pueden generar tanto para ellos como para nosotros que a pesar de que hoy en día convivimos con secuelas de todo tipo aún se cuenta con prejuicios hacia estos niños dada su apariencia física. Hoy en día es común ver niños con este tipo de secuelas, sin embargo, no se deben juzgar de entrada, los niños en especial pueden hablarnos de sus experiencias, sus pensamientos, su sentir cada día y como se pueden ver afectados por el maltrato de los demás niños o aún más importante los adultos que hay a su alrededor. Es por esto que debemos asumirlo con naturalidad, ya que solo son pequeñas personas creciendo en un gran mundo.

Palabras clave: Quemadura, secuela, pediátrico, patología, salud, retracciones, hormonas, catabólicas, cortisol, metabolismo.

ABSTRACT

Burns have become a public health problem worldwide, affects all types of ages and in general leaves important sequelae, this is how it is essential to know their classifications, determine their depth, the optimal treatment of them, in order to favor their speedy recovery, in the same way knowing the consequences that can be counted on not only in an instant but for life, not only due to their state of health, which in some opportunities can be very deteriorated and even cause death, in addition to presenting both physical and emotional, nutritional consequences, it is extremely important to recognize the problems that you may face every day, as health personnel, as family, as friends. That is why they must face the difficulties that can be generated both for them and for us that despite the fact that today we live with sequelae of all kinds, there are still

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

prejudices towards these children given their physical appearance. Nowadays it is common to see children with this type of sequelae, however, they should not be judged at the outset, children in particular can tell us about their experiences, their thoughts, their feelings every day and how they can be affected by the abuse of the other children or even more importantly the adults around them. This is why we must assume it naturally, since they are only small people growing up in a big world.

Keywords: Burn, secuela, pediatric, pathology, health, retractions, hormones, catabolic, cortisol, metabolism.

INTRODUCCIÓN

Lastimosamente se han definido las quemaduras como accidentes, sin embargo no es así, ya que estos, son actos prevenibles, por lo tanto se deben considerar traumas predecibles por diferentes causas u orígenes (Fuego, líquidos hirvientes, sólidos, electricidad, vapor, fricción...), esto se evidencia en todas las poblaciones, desde que nacen hasta que se convierten en adultos o ancianos, es por ello que en esta oportunidad vamos hablar de los pacientes pediátricos, ya que pueden ser consideradas como una de las poblaciones más vulnerables en presentar estos traumas, que pueden ir desde una cicatriz hasta una amputación, además de considerar algunas consecuencias o secuelas que pueden quedar después de superado este trauma térmico, estas pueden ser estéticas, físicas, psicológicas, emocionales, psiquiátricas, etc. Lo cual puede afectar la calidad de vida de los sobrevivientes. La clave para mejorar la morbimortalidad por esta patología es la prevención.

Es de notoria importancia identificar cuales son las posibles secuelas, la idea es que el menor se logre reintegrar a la sociedad de una forma funcional, sin que halla una barrera que le impida relacionarse con el mundo exterior, para desarrollar así sus actividades diarias sin complicaciones y de esta forma sobrepasar las adversidades que se le puedan presentar independiente de su apariencia física o desarrollo mental.

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIATRICOS

Las quemaduras más que accidentes, pueden ser predecibles, por ende prevenibles, se considera un problema de salud pública, las quemaduras fatales contribuyen en gran parte a la mortalidad de los países en desarrollo y son la tercera causa de muerte traumática en la población pediátrica mundial.

Las quemaduras producen lesiones en el órgano mas grande del cuerpo humano: la piel, lo cual incrementa la mortalidad temprana por esta causa, se pueden originar diferentes patologías, como son la insuficiencia pulmonar, la insuficiencia renal aguda o el choque del quemado, todas estas se pueden originar en las primeras 72 horas sin embargo hasta que el paciente no sea dado de alta medica no se pueden descartar (Aldana, 2016).

De acuerdo al registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de Salud de Colombia, en noviembre del 2015, en el país, solo 13 instituciones hospitalarias se encontraban habilitadas para atender pacientes quemados. Estos centros deben atender los pacientes quemados de todo el territorio nacional: una población proyectada para ese mismo año de más de 48 millones de colombianos (Ramirez B, Enero-Febrero- Marzo 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que 260 niños mueren por quemaduras diariamente, lo que hace de este tipo de lesiones la tercera causa de muerte accidental en el mundo. En Colombia, más de 1.100 niños fallecieron durante 10 años de observación, lo que representa el 22,1% de todas las muertes relacionadas con quemaduras (Aldana, 2016).

Para el 2015, se logró una aceptación en cuanto a los inconvenientes ambientales que afectan a todos los países firmantes. Los ODS acordados en el año 2015, que forman parte de una agenda de acción a 2030, como se menciona en el artículo de objetivos de desarrollo

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIATRICOS

sostenible, el numero 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” es parte de estos (L., 2019 Volumen 14 #1), por lo tanto es ya una responsabilidad adquirida vigilar el derecho a salud de todos.

Creencias sobre prevención y tratamiento

Creencias sobre la prevención

La mayoría de los cuidadores considera que las quemaduras son un evento grave y deja secuelas importantes. Consideran que son accidentes prevenibles y reconocen que los niños menores de cinco años son las principales víctimas debido a su curiosidad y poca capacidad para discriminar acciones peligrosas. Además, reconocen que los adultos responsables del cuidado de los menores juegan un papel importante en la prevención. Creen que ocurren por imprudencia e irresponsabilidad de las personas a cargo. La falta de atención o descuidos son unas de las causas. Al respecto, los participantes refirieron:

- “Terrible tener un niño quemado, es lo peor que le puede pasar a uno...” (cuidador de niño quemado).
- “Yo digo que los niños pequeños desde la edad de un año hasta los seis años se queman más, porque son bastante traviesos y todavía no saben la magnitud de lo que es un peligro” (madre del ICBF).
- “Imprudencia e irresponsabilidad de los padres” (cuidador de menor de cinco años).

Reconocieron la cocina como el sitio donde los niños sufren este tipo de accidentes con mayor frecuencia y creen que la modificación del entorno es esencial. Sugirieron limitar el

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIATRICOS

acceso de los niños al fuego y las fuentes de calor, y prestar especial atención en el momento de la cocción de los alimentos.

- “En la cocina debe haber una reja, para que el niño no tenga acceso” (cuidador de menor de cinco años).

Creer que las quemaduras ocurren con mayor frecuencia en épocas decembrinas por las campañas publicitarias enfocadas en las quemaduras por pólvora, pero, a su vez, consideran que la información debe ser dada en todas las épocas del año.

- “Que no solamente sea con la pólvora y en estas épocas, sino que la información esté a nivel general en todas las etapas de la vida” (madre del ICBF) (Salas, 2015).

Las quemaduras representan un problema importante en la práctica médica. No solo producen sufrimiento y discapacidad para el paciente, también pueden provocar una significativa pérdida económica para el sistema general de salud.

La piel es el órgano más extenso del cuerpo. Su espesor varía entre 0.5 a 4 mm, o más, de acuerdo con la parte corporal que se estudie. Debido a estos cambios en el grosor de la piel, la exposición a un agente de igual temperatura puede producir lesiones de diferente profundidad.

La piel está compuesta de varias capas, la más superficial, llamada epidermis, es la más fina constituida por un epitelio estratificado plano queratinizado. La capa más interna, denominada dermis, contiene fibras de colágeno, fibroblastos, vasos sanguíneos, y apéndices epidérmicos como glándulas sudoríparas, glándulas sebáceas y folículos pilosos. La unión entre ambas capas se denomina unión dermoepidérmica. Profunda a la dermis se encuentra una capa subcutánea laxa, rica en tejido adiposo que puede ser denominada hipodermis o tejido celular

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

subcutáneo; ésta capa tiene como función principal proporcionar soporte. La piel es un órgano esencial para la vida, entre sus funciones principales se encuentran, la termorregulación, evitar las pérdidas por evaporación, función sensitiva, de protección contra infecciones (barrera mecánica y de acción inmunológica). Las quemaduras pueden alterar todas estas funciones llegando a comprometer la supervivencia del paciente (scielo, s.f.).

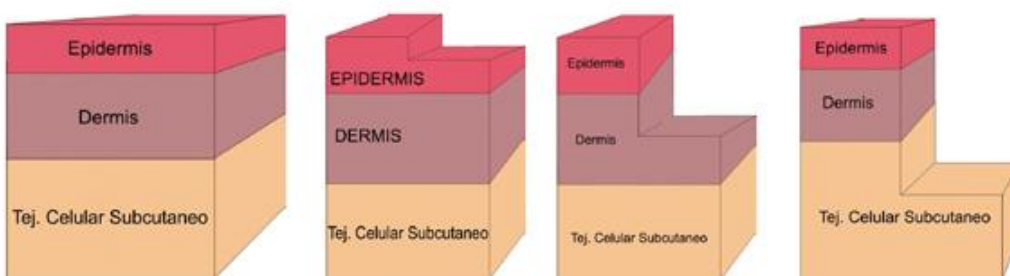


Figura 1. Capas de la piel

Etiopatogenia

La agresión térmica sobre los tejidos desencadena una serie de fenómenos fisiopatológicos en el organismo, interesando profundamente a los sistemas circulatorio, nervioso, endocrino, renal y otros. En relación directa con la superficie quemada, el agente causal de la quemadura y el tiempo de exposición, los más importantes son (medynet, s.f.):

- Aumento de la permeabilidad capilar: tras producirse la quemadura, se origina el paso de plasma, electrolitos y agua del espacio intravascular al espacio intersticial, lo que provoca un desequilibrio electrolítico y por lo tanto condiciona el edema. El edema interesa a las zonas afectadas y adyacentes y puede afectar a todo el organismo si éste presenta un elevado tanto por ciento de SCQ (medynet, s.f.).

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIATRICOS

- Destrucción tisular: se produce pérdida de la barrera cutánea, lo que provoca aumento de las pérdidas de agua por evaporación. Esta pérdida de agua puede generar junto con el edema el llamado shock hipovolémico característico de los pacientes con quemaduras. Esto conduce a hipoxia celular y acumulación de ácido láctico (medynet, s.f.).
- Hemoconcentración al inicio y, posteriormente anemia, debido a la destrucción de hematíes (medynet, s.f.).
- Disminución y lentificación del volumen circulante, con disminución del volumen minuto y por tanto disminución del gasto cardiaco (medynet, s.f.).
- Infección, ya que la pérdida de piel constituye una vía de entrada de gérmenes en el organismo (medynet, s.f.).
- Alteraciones en la función pulmonar en pacientes quemados que hayan podido inhalar humos, con cambios importantes de CO₂, O₂ y del pH arterial (medynet, s.f.).

Clasificación de las quemaduras

Las quemaduras se clasifican como de primero, segundo y tercer grado, según qué tan profundo y con qué gravedad penetran la superficie de la piel (Stanfordchildrens health, 2019).

- **Quemaduras de primer grado (superficiales).** Las quemaduras de primer grado afectan únicamente la epidermis, o capa externa de la piel. El sitio de la quemadura es rojo, doloroso, seco y sin ampollas. Las quemaduras leves del sol son un ejemplo. Es raro el daño de largo plazo al tejido y generalmente consiste de un aumento o disminución del color de la piel (Stanfordchildrens health, 2019).

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS



Figura 2. Quemaduras de primer grado. (Segunda imagen tomada desde: URL: http://blogs.levante-emv.com/salud-belleza/files/2008/07/copia_sunburn.jpg. Consultada febrero 8/ 2010).

- **Quemaduras de segundo grado (espesor parcial).** Las quemaduras de segundo grado involucran la epidermis y parte de la capa de la dermis de la piel. El sitio de la quemadura se ve rojo, con ampollas y puede estar inflamado y ser doloroso (Stanfordchildrens health, 2019).



Figura 3. Quemaduras de segundo grado.

- **Quemaduras de tercer grado (espesor total).** Las quemaduras de tercer grado destruyen la epidermis y dermis y pueden dañar el tejido subcutáneo. La quemadura puede verse blanca o carbonizada. La zona afectada pierde sensibilidad (Stanfordchildrens health, 2019).



Figura 4. Quemaduras de tercer grado.

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIATRICOS

Hay otras quemaduras que son importantes resaltar que también afectan a los niños, estas son las quemaduras por rayos o eléctricas se clasifican en las producidas por bajo voltaje, inferior a 1000 voltios; y por alto voltaje, superior a 1000 voltios. El voltaje en las estaciones o líneas eléctricas de alta tensión puede superar los 100,000 voltios, mientras que el voltaje distribuido en los hogares es de 110 voltios para América del Norte, o 220 voltios para Europa y Asia. La severidad de la lesión que produce la electricidad se basa en el voltaje, el tipo de corriente (continua o alterna), la dirección del flujo eléctrico, la duración del contacto y la resistencia de los tejidos sometidos al paso de la corriente (Colledo, 2018 Volumen 57 #3).



Figura 5 Quemadura por electricidad - Rayo.

Tratamiento topico (local) y quirúrgico de las quemaduras.

En los casos de quemaduras parciales, que se extienden a lo más profundo de la capa epidermica, también la capa reticular de la dermis esta dañado. El tratamiento adecuado es una intervención quirúrgica para extirpar tangencialmente la parte necrótica de la piel (desbridamiento). En el tipo mixto de quemaduras de segundo grado, con la ayuda de una

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

indicación adecuada, los métodos conservadores se usarán. En quemaduras de tercer grado (grosor generalizado con un blanco), se extienden a todas las capas de la piel e incluso más lejos. Los huesos pueden estar involucrados en quemaduras de cuarto grado (carbonización), el área afectada se encuentra homogéneamente negra y carbonizada. Este tipo de lesiones requieren intervenciones quirúrgicas complejas. En resumen, actualmente las quemaduras se clasifican como superficiales y profundo. La espuma Aquacel Ag es un apósito de hidrofibra que se encuentra compuesta por una capa superficial impermeable de poliuretano y una superficie absorbente multicapa. El apósito absorbe la secreción de la herida porque la capa de hidrofibra se transforma en gel, lo que facilita la humidificación de la herida, curación más rápida y bloquea las infecciones. El componente principal de gel que promueve la regeneración celular y contribuye a una regeneración más rápida de la herida. El Aquacel Ag, un material de apósito de hidrofibra que contiene plata, produce buenos resultados clínicos. Sin embargo, solo existe un número limitado de estudios en la población pediátrica (Jozsa G., 2017- Marzo Vol#1).

En las quemaduras se pueden usar diferentes tipos de curación a nivel local, ya sean expuestas o cubiertas, según sea el área afectada, su extensión y profundidad, para esto se utilizan medios tópicos (vaselina, nitrofurazona, safgel®, aquacell®, fixomull®, duoderm® - diferentes presentaciones), en algunos casos de esta forma pueden llegar a ser más dolorosas y el tiempo de estancia hospitalario más prolongado para los pacientes, en oportunidades se cubren con vendaje elástico o vendaje de gasa según sea el caso, sin embargo eso no impide que sean dolorosas, lo cual puede generar en el niño/a una secuela importante por presentar reexperimentaciones de este momento. De la misma manera se pueden realizar procedimientos quirúrgicos (Corrales, 2016 Octubre-Noviembre-Diciembre):

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIATRICOS

- Dermoabrasiones o desbridamiento quirúrgico el cual supone la escisión de los tejidos necróticos de forma tangencial hasta llegar a tejido viable. Sin embargo, en quemaduras mixtas, con zonas de mayor y menor profundidad, el desbridamiento tangencial puede dejar tejido necrótico en algunas zonas si la escisión es conservadora, o bien retirar tejido sano cuando es agresiva (Corrales, 2016 Octubre-Noviembre-Diciembre).
- Injertos de piel: autólogos (piel propia), homoinjertos (piel de cadáver), xenoinjertos (piel de animal compatible): Los injertos de piel brindan una solución estable y duradera. Es necesario para la supervivencia del injerto que el lecho se encuentre limpio, bien irrigado y con la capacidad de dar nutrición al nuevo tejido injertado. Esto es viable si el lecho tiene suficiente tejido de granulación, una buena capa de tejido celular subcutáneo o se trata de un músculo (Avellaneda, 2018 Junio).
- Fasciotomía: Una fasciotomía es una cirugía para aliviar la presión que corta el flujo sanguíneo y las señales nerviosas a los músculos y los tejidos. Se acumula presión debajo del tejido llamado fascia que cubre los músculos y órganos (Gomez, 2011).
Se emplea tradicionalmente para tratar el síndrome compartimental, causado por necrosis muscular profunda y edema tisular, a pesar de realizarla de manera temprana como medida para salvar una extremidad, aun existen casos de amputación de extremidades (Huei, 2017 Vol 30 #2).

Se pueden realizar otros tipos de procedimientos quirúrgicos en zonas consideradas como especiales, por ejemplo:

- Cara: Uno de los apósitos biológicos utilizado para la cobertura temporal de las quemaduras faciales de espesor parcial y profundo es la membrana amniótica, disponible en países que cuentan con bancos de tejidos, (Colombia es uno de ellos), no sólo por sus

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

efectos terapéuticos sino también por su bajo coste y por la no necesidad de curaciones frecuentes (Gaviria, 2018 Octubre-Noviembre-Diciembre).

- **Manos:** Las manos están afectadas en más del 80% de los grandes quemados, y aunque esta zona anatómica representa menos del 3% de la superficie corporal, para la American Burn Association la quemadura en las manos se categoriza como una lesión grave. Desde el inicio del tratamiento de la mano quemada, su elevación, la colocación de férulas y órtesis en posición funcional, la compresión y la movilización, son los principales elementos con los que contamos para combatir el edema. Estos dos últimos, compresión y movilización, pueden combinarse armónicamente con el empleo de la venda autoadherente en cuanto la herida lo permita. Coban® es un tipo de venda elástica autoadherente de alta absorción que se fija sobre sí misma y no se pega a la piel, por lo que produce mínimo daño tisular (Esteban, 2016 Octubre- Noviembre-Diciembre). Permite realizar una presión continua de distal a proximal sin alterar la movilidad del área afectada, para mejorar su flexibilidad y calidad de piel, con el fin de mantener su elasticidad con el fin de mantener los arcos de movimiento

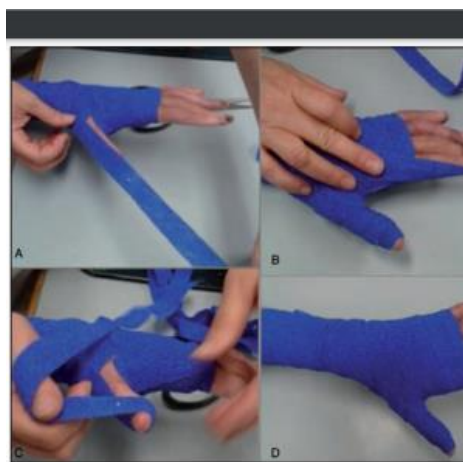


Figura 6 Forma de la realización de vendaje con Coban®.

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Secuelas de las quemaduras en edad pediátrica

Psicológicas

Siendo consideradas las quemaduras como un tipo de trauma, esta ha sido una principal causa de muerte en la población pediátrica en los países desarrollados como los que se encuentran en desarrollo. Las lesiones por trauma son la causa más común de muerte en niños mayores de un año. Los traumas pediátricos son una carga significativa para el sistema sanitario a nivel mundial, sean las lesiones consideradas intencionales o no intencionales, igual son consideradas un evento traumático y estresante para los niños y sus familias. Para el niño herido, ser admitido en el hospital puede ser aterrador y sufrir así una experiencia confusa que conduce a posteriores trastornos psicológicos. El trauma es un gran problema de salud pública una causa importante de muerte y discapacidad, en todo el mundo (Shafiq, 2020).

Las quemaduras, sobre todo en edades tempranas de la vida, conllevan a la hospitalización prolongada. Esto puede provocar que aparezcan traumas psíquicos, disminución de la capacidad de afrontamiento en los niños y padres o familiares, haciéndolos vulnerables a estímulos ansiógenos como malestar físico, curaciones dolorosas, contacto con personas extrañas. Así como el riesgo de deterioro de la vinculación entre padres y niños por “separación del vínculo familiar” (Padròn, 2019).

Características del sueño

Después de sufrir una quemadura, los pacientes están expuestos a muchos factores de estrés que reducen la calidad y a la vez perturban el sueño. Factores asociados con el tratamiento, como los métodos de fijación, factores fisiológicos, intervenciones terapéuticas, procedimientos de diagnóstico, ventilación mecánica, sedantes, analgésicos y anestésicos afectan el dormir. Los

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIATRICOS

pacientes quemados están expuestos a muchos estímulos como luz, vendajes para heridas, alarma de tratamiento, sonidos de dispositivos y sonidos de bombas de infusión, teléfonos, buscapersonas y televisores que interrumpen su rutina diaria. Las lesiones térmicas provocan un aumento de insomnio y reducciones significativas en fase del sueño no REM y sueño REM. Los pacientes que se encuentran quemados, se observa incremento en la tasa metabólica, degradación de proteínas y pérdida de peso. El insomnio también puede aumentar la tasa metabólica y el catabolismo, entre ellas están la catecolamina y el cortisol después de una quemadura o insomnio, otra secuela post-quemadura asociada al insomnio, puede ser una alteración de la tolerancia a la glucosa y la disminución de la cantidad de hormona del crecimiento diario (Jari, 2019, 6).

Secuelas Físicas

El principio más importante en el tratamiento es la intervención temprana y rehabilitación. Adicionalmente, el movimiento pasivo, el tratamiento enfocado y el uso de reparación quirúrgica e injertos de piel contribuyen al proceso de tratamiento. Esto requiere cooperación entre un equipo interdisciplinario que incluye cirujanos plásticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y psicólogos. Para la mejor calidad del tratamiento, la implicación de cada miembro del equipo debe comenzar tan temprano como el día en que el paciente fue ingresado al hospital (Aghajanzade, 2019 Junio Vol #32).

El tratamiento de las quemaduras es un arte delicado, especialmente en los niños. Los injertos de piel y tejido cicatricial en niños tienden a reaccionar de forma exagerada y crear una cicatriz hipertrófica con una apariencia antiestética y riesgo de movilidad reducida. Los niños con el cirujano, la enfermera, el fisioterapeuta y el terapeuta ocupacional deben realizar un

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

seguimiento regular de las quemaduras, ya que la prevención es mejor que la cirugía. La prevención incluye masaje cutáneo, uso de prendas de presión, uso de esteroides tópicos o esteroides inyectados y trabajo con fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. Si la terapia de prevención durante los primeros seis a ocho meses no tiene éxito, puede ser necesaria una cirugía antes de la maduración de la cicatriz. (El Ezzi O., 2017- Marzo Vol 30 #1).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica, tomando en cuenta los diferentes puntos de vista de las personas involucradas al escribir cada uno de sus artículos o textos. Es importante estipular la importancia de un trauma térmico sobre todo en los niños dado las importantes secuelas que pueden dejar para ellos como a sus familias, es imperativo recalcar que este es un trauma por lo tanto es prevenible. Este es un llamado de atención a los padres, familiares, amigos, cuidadores de los menores, o a todos en general, para que sean mas precavidos a la hora de dar un baño caliente por ejemplo ya que una de las mayores causas son las lesiones por liquido hirviendo y no se percatan de llevar el agua fría primero, o dar a los menores alimentos calientes, muchos de ellos, no saben que es soplar un alimento, o no permitir que los niños se acerquen a las estufas en funcionamiento, o no usar el mantel ya que al haber comida caliente y halar este puede ocurrir un trauma, en algunas oportunidades son cosas de sentido común, aunque este sea el menor de los sentidos.

Es por esto que es importante dar a conocer las posibles secuelas tanto para los niños, como a las familias que en algunas oportunidades se pueden dejar llevar por la sociedad y dejan a un lado sus preocupaciones iniciales por un mal actuar inicial, hasta el desprendimiento total,

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIATRICOS

llegando incluso al abandono esto ocasionado por la inadecuada reintegración a la sociedad, ya sea por sus secuelas, físicas, mentales, psicológicas, etc.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Es importante resaltar lo más llamativo de este artículo y por quienes se decidió realizarlo, los niños o la población infantil, ya que ellos son los grandes perjudicados a corto o largo plazo, evidenciándose las cicatrices y las secuelas tanto físicas como emocionales, es además la oportunidad de dar a conocer una patología poco tratada o descrita en la literatura médica tanto pasada como la actual, es de gran importancia el ver la necesidad de un manejo interdisciplinario para lograr su reincorporación a la sociedad en la cual nos desarrollamos cada día de nuestras vidas. Los niños son el futuro de nuestra sociedad es necesario que ellos se sientan confortables con la calidad de vida que llevan a la fecha o en un futuro, además de no incurrir en discriminación u otros casos en los cuales se deban apartar de la sociedad para permitir un adecuado desarrollo de su bienestar tanto físico como emocional.

CONCLUSIONES

Las quemaduras aparte de ser una situación de salud pública super importante en la sociedad, lo cual se logra evidenciar en este artículo, además de darnos cuenta de la importancia en el mundo en el que nos encontramos, así como el saber que no se debe juzgar a una persona en edad de infancia o adulta por su apariencia física, se debe tomar en cuenta otros valores que hacen una persona culta, sin prejuicios, con aptitudes y actitudes para llevar a cabo un trabajo,

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

màs aùn si son rechazados por asì decirlo desde una edad temprana (la niñez), se debe buscar orientarlos para que logren ser mejores personas.

En otras palabras se debe crear conciencia de esta patología prevenible, para ayudar a nuestros hijos, nietos, o simplemente un niño que se encuentre en un riesgo latente de presentar un trauma asociado a este tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aghajanzade, M. M. (2019 Junio Vol #32). Effectiveness of incorporating occupational therapy in rehabilitation of handburn patients. *Annals of burns and fire disasters*, 147-152.

Aldana, M. C. (2016). Las quemaduras en la población pediátrica colombiana: del desconocimiento hacia la prevención. *Pediatría*, 49 (4), 128-137.

Avellaneda, E. G. (2018 Junio). Injertos en heridas. *Heridas y cicatrización*, 6-15.

Colledo, C. L. (2018 Volumen 57 #3). Reconstrucción del cuero cabelludo después de una quemadura de alto voltaje. *Revista Cubana de cirugía*.

Corrales, C. M. (2016 Octubre-Noviembre-Diciembre). Disminución de la necesidad de cobertura con injertos y baja tasa de cicatrización hipertrófica en quemaduras tras desbridamiento enzimático. *Cirugía plástica Iberoamericana Vol 42 #4*, 339-346.

El Ezzi O., D. M. (2017- Marzo Vol 30 #1). Surgery on burns sequelae in developing countries. *annals of burns and fire disasters.*, 47-51.

Esteban, J. V. (2016 Octubre- Noviembre-Diciembre). Vendaje autoadherente en el tratamiento integral y rehabilitación de la mano quemada. *Cirugía plástica Iberoamericana. Vol 42*, 347-353.

Gaviria, J. G. (2018 Octubre-Noviembre-Diciembre). Manejo de quemaduras faciales de segundo grado con membrana amniótica preservada en glicerol al 85%. *Cirugía plástica Iberoamericana. Volumen 44*, 401-408.

Gomez, J. M. (2011). Fasciotomía profiláctica y síndrome "compartimental" de las extremidades: ¿Existen indicaciones justificables? *Revista Colombiana de Cirugía*, 101-110.

QUEMADURAS EN PACIENTES PEDIATRICOS

Huei, T. M. (2017 Vol 30 #2). Case report of high voltage electrical injury and review of the indications for early fasciotomy in limb salvage of an electrically injured limb. *Annals of burns and fire disasters*, 150-153.

Jari, E. A.-H. (2019, 6). Sleep characteristics of pediatric burn patients. *Pediatric Res*, 128-34.

Jozsa G., T. E. (2017- Marzo Vol#1). New dressing combination for the treatment of partial thickness burn injuries in children. *Annals of burns and fire disasters*, 43-46.

L., P. (2019 Vol 14 #1). Los objetivos de desarrollo sostenible y su inclusión en Colombia. *Revista producción + Limpia*, 122-127.

medynet. (s.f.). *medynet.com*. Obtenido de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/manejo%20quemaduras%20conceptos%20clasificacion.pdf>

Padròn, L. A. (2019). Cuidadores de enfermería en pacientes pediátricos con quemaduras y efectos por separación del vínculo familiar. *Cultura de los cuidados*, 374-383.

Ramirez B, C. R. (Enero-Febrero- Marzo 2017). Causas y sobrevivencia en pacientes quemados en el centro de referencia noroccidente de Colombia. *Cirugía plástica Ibero-latinoamericana.*, 59-67.

Salas, A. M. (2015). Quemaduras en menores de cinco años en Popayan, Colombia: creencias, conocimientos y prácticas. *Sociedad Colombiana de Pediatría.*, 21-26.

Scielo. (s.f.). *scielo.org.co*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/>

Shafiq, R. M. (2020). To study the characteristics and burden of pediatric trauma in low resource settings. *Professional Medical Journal*, 1958-1965.

Stanfordchildrens health. (2019). *www.stanfordchildrens.org*. Obtenido de <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=classificationofburns-90-P09576>