

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Incidencia de complicaciones de quemaduras en pacientes adultos atendidos
en un hospital nacional de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados
Quirúrgicos

Autora:

Maria Teresa Abregu Antunez

Asesora:

Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

Lima, 16 de junio de 2025

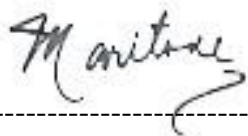
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Teresa Cabanillas Chavez, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“INCIDENCIA DE COMPLICACIONES DE QUEMADURAS EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025”** de la Maria Teresa Abregu Antunez. tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 16 días del mes de junio del año 2025.

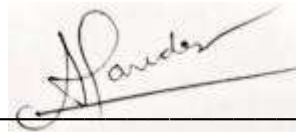


Dra. María Teresa Cabanillas Chavez

**Incidencia de complicaciones de quemaduras en pacientes adultos
atendidos en un hospital nacional de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Quirúrgicos



Dr. Ramos Alfonso Paredes Aguirre
Dictaminador

Lima, 16 de junio de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema.....	8
Objetivo de la Investigación	8
Justificación.....	9
Presuposición Filosófica.....	10
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas	12
Antecedentes de la Investigación	12
Marco Conceptual.....	19
Bases Teóricas.....	37
Definición de Términos	38
Metodología	40
Descripción del Lugar de Ejecución.....	40
Población y Muestra	40
Tipo y diseño de la investigación	41
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	43
Proceso de Recolección de Datos.....	46
Procesamiento y Análisis de Datos	47
Consideraciones Éticas.....	47
Administración del Proyecto.....	49
Referencias Bibliográficas	51
Apéndices.....	60

Resumen

Las quemaduras constituyen un desafío de gran relevancia en el ámbito sanitario, pues afectan a personas de todas las edades, tanto por su alta incidencia como por las complicaciones severas que pueden derivar, tales como discapacidades y daños irreversibles. El presente estudio tiene como objetivo identificar las complicaciones asociadas a las quemaduras en pacientes atendidos en un Hospital Nacional de Lima, específicamente en el Servicio de Cirugía Plástica y Quemados de nivel III durante el año 2024. La investigación se basa en el análisis de una muestra de 50 pacientes hospitalizados por quemaduras, lo que permite examinar en detalle las consecuencias y los factores relacionados con estas lesiones en el contexto hospitalario. Para abordar este problema, se utiliza un enfoque cuantitativo que permite investigar de manera sistemática y numérica las diversas complicaciones, tanto médicas como quirúrgicas, que experimentan estos pacientes. El estudio se desarrolla mediante un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, implicando la recopilación y el análisis de datos en un único punto temporal. Esto facilita la determinación precisa de la incidencia de complicaciones en un grupo específico de pacientes con quemaduras, ofreciendo una evaluación completa del fenómeno. Adicionalmente, la historia clínica fue sometida a un riguroso proceso de validación a través del juicio de cinco especialistas, quienes evaluaron minuciosamente cada ítem basándose en criterios de pertinencia, relevancia y claridad. Gracias a esta evaluación, se comprobó que el instrumento cumple con los estándares necesarios para la investigación. La prueba de la V de Aiken arrojó un puntaje de 0,78, confirmando la idoneidad y confiabilidad del instrumento para su aplicación en este estudio. Estos hallazgos proporcionan información valiosa para mejorar la atención y prevención en salud en general.

Palabras clave: Incidencia, complicaciones, quemaduras, adultos.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Las quemaduras representan uno de los traumas más severos y angustiosos que un individuo puede experimentar. Este tipo de lesión térmica desencadena alteraciones significativas en los mecanismos de defensa del organismo, comprometiendo su respuesta sistémica ante la agresión. Desde el momento en que ocurre la lesión, el cuerpo inicia un proceso inflamatorio inmediato, el cual puede derivar en múltiples complicaciones que afectan tanto a nivel local como sistémico (Ramirez et al., 2020^a).

En el caso de los pacientes con quemaduras extensas, denominados “gran quemados”, las alteraciones fisiológicas resultantes pueden comprometer gravemente su recuperación. La respuesta inflamatoria exacerbada, junto con la pérdida de la integridad cutánea, facilita la aparición de infecciones, desequilibrios metabólicos y disfunción multiorgánica, lo que agrava el pronóstico clínico (Vélez Pinos et al., 2024).

Las complicaciones en personas con quemaduras graves se han vinculado con una mayor incidencia de morbilidad y, en muchos casos, con una alta tasa de mortalidad. La evolución del paciente dependerá de la extensión y profundidad de la lesión, así como de la prontitud y efectividad del tratamiento recibido. Por ello, la atención a estos casos debe centrarse en un manejo integral que incluya el control de la respuesta inflamatoria, la prevención de infecciones y el soporte hemodinámico adecuado. A pesar de los avances en el tratamiento de quemaduras, estas continúan representando un desafío médico significativo, requiriendo un abordaje interdisciplinario para mejorar los desenlaces clínicos y la calidad de vida de los pacientes afectados. Así mismo, existen diferentes factores de riesgo asociados a las complicaciones de quemaduras como la edad, sexo, porcentaje, profundidad, comorbilidades entre otros. Los casos

que presentan trastorno por quemaduras representan una problemática de salud muy impactante, en personas de todas las edades, debido a su alta incidencia y a las posibles complicaciones que surgen durante y después del tratamiento, como discapacidades y lesiones permanentes (Hernández Patiño et al., 2022).

Según datos de la OMS, las lesiones por quemaduras causan 180,000 muertes al año en todo el mundo, en su mayor parte se generan en el ámbito doméstico y laboral, las lesiones no fatales causan gran morbilidad, ocasionando hospitalizaciones prolongadas y discapacidad. Las quemaduras es una de las principales causas de pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad (Wu et al., 2016^a).

En el mundo se estima que una de las causas principales de lesiones traumáticas, son las quemaduras, afecta a la población sin distinción de edad y sexo; se asocia a una alta incidencia de complicaciones y mortalidad, produce discapacidades y lesiones permanentes. Según el informe del Global Burden of Disease en el año 2019 reportó a las quemaduras dentro de las 10 primeras causas de todas las lesiones reportándose una incidencia de 10'997,000 casos, ocurridos la mayoría en países en vías de desarrollo (Carolina et al., 2024).

Las lesiones por quemaduras son un gran componente de riesgo para la población por el impacto que provoca estos, las cuales algunas podrían desencadenar complicaciones que van desde lesiones degenerativas, cutáneas, infecciones hasta inclusive en casos extremos la muerte. Son múltiples los factores que influyen en el pronóstico destacando: edad, extensión de la quemadura, profundidad de la lesión, etiología, compromiso de vías aéreas, enfermedades de base y localización de la quemadura, siendo la edad y el % SCQ las más importantes convirtiéndola en una consecuencia multifactorial, lo que ha llevado a proporcionar diferentes tentativas de estimaciones válidas y objetivas en el pronóstico de morbimortalidad

quemados (Borghese et al., 2024).

La estimación de pacientes quemados en América Latina es de alrededor de 300 x 100,000 habitantes. En el Perú no hay precisión en las estadísticas, debido a que los estudios prioritariamente se han realizado en población infantil de grandes quemados y quemaduras solares; según la fuente de datos de Global Health Data Exchange la incidencia de quemaduras es menos del 20 % de la superficie corporal; en el 2017 fue de 113 x 105 habitantes, presentando como los agentes causales principales: La llama directa, el calor y las sustancias calientes (Al Sulaiman et al., 2024a).

La evolución de una quemadura varía en función de diversos factores, como el mecanismo que la originó, el sexo del paciente y la edad. Del mismo modo, el enfoque terapéutico debe adaptarse a las características individuales de cada caso para optimizar la recuperación. Sin embargo, un problema frecuente en la atención de pacientes quemados es el retraso en la búsqueda de asistencia médica. Se estima que aproximadamente una cuarta parte de las personas afectadas acude a los servicios de emergencia después de transcurridas más de 24 horas desde el incidente, lo que puede influir negativamente en la evolución clínica (Al Sulaiman et al., 2024b).

La demora en la atención incrementa el riesgo de complicaciones, secuelas e incluso mortalidad en estos pacientes. Factores como la extensión y profundidad de la lesión, junto con una estancia hospitalaria prolongada, pueden agravar el pronóstico y dificultar el proceso de recuperación. En casos severos, las quemaduras pueden comprometer funciones vitales, predisponer a infecciones graves y generar alteraciones metabólicas que afectan el estado general del paciente (Al Sulaiman et al., 2024c).

Por estas razones, una intervención oportuna y adecuada es fundamental para minimizar

los efectos adversos de la lesión. La implementación de protocolos de atención rápida, junto con estrategias de prevención, puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados. A pesar de los avances en el manejo de quemaduras, sigue siendo un reto garantizar una atención accesible y eficiente que reduzca las tasas de complicaciones y mortalidad (Mahrhofer et al., 2024^a).

La gravedad de una quemadura está determinada por múltiples factores, incluyendo el mecanismo que la originó, su profundidad, la extensión de la superficie corporal afectada y su ubicación anatómica. Estos elementos en conjunto permiten clasificar las lesiones en distintos niveles de severidad: leves, moderadas y graves (Mahrhofer et al., 2024^b).

Las quemaduras de menor grado suelen requerir atención ambulatoria y tienen un buen pronóstico con el tratamiento adecuado. En contraste, las quemaduras moderadas pueden demandar hospitalización para un manejo más riguroso, dependiendo del estado general del paciente y la evolución de la lesión. No obstante, cuando la lesión es extensa, profunda o compromete zonas críticas del cuerpo, como la cara, las manos, los pies o las articulaciones, se considera una quemadura grave o mayor. Este tipo de daño requiere atención especializada en centros hospitalarios con unidades especializadas en quemados, donde se dispone de los recursos necesarios para tratar complicaciones y optimizar la recuperación (Fernández Santervás & Melé Casas, 2020).

El adecuado manejo inicial de una quemadura es fundamental para reducir la morbilidad y evitar secuelas incapacitantes. La identificación temprana del nivel de severidad permite determinar si el paciente necesita ser trasladado a un hospital especializado, lo que mejora significativamente su pronóstico. Por ello, la clasificación de las quemaduras según su gravedad no solo facilita una intervención médica oportuna, sino que también permite un abordaje integral

que minimiza riesgos y maximiza la efectividad del tratamiento (Ramirez et al., 2020b).

En países con ingresos bajos y medianos, donde las quemaduras generan un impacto económico significativo, las tasas de mortalidad siguen siendo elevadas. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud publicado en 2018, la principal causa de fallecimiento en pacientes con quemaduras hospitalizados después de las primeras 24 horas es la sepsis, junto con infecciones invasivas asociadas a la lesión (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Si bien la respuesta inflamatoria inicial y el shock pueden comprometer la estabilidad del paciente en las primeras horas, las complicaciones infecciosas representan la amenaza más crítica a mediano plazo. Estas infecciones, que pueden derivar en sepsis sistémica, suelen desarrollarse progresivamente, por lo que la mortalidad no ocurre de manera inmediata, sino que suele presentarse dentro de las dos primeras semanas tras la admisión hospitalaria (Gómez Gómez et al., 2017^a).

El manejo de estos pacientes en entornos con recursos limitados representa un desafío, ya que la prevención y control de infecciones requiere acceso a tratamientos antimicrobianos efectivos, medidas de asepsia rigurosas y un monitoreo continuo de los signos de infección. En este contexto, el fortalecimiento de los protocolos de atención temprana y la mejora en la infraestructura hospitalaria son estrategias clave para reducir la mortalidad en pacientes con quemaduras graves. La implementación de medidas preventivas y un enfoque multidisciplinario en el tratamiento pueden contribuir a mejorar la supervivencia y reducir las complicaciones derivadas de estas lesiones. El Perú presenta casos cada día de quemados complicados, que no están correctamente cuantificados, es por ello por lo que no se cuenta con datos estadísticos precisos, pues los estudios están dirigidos en mayor medida en la población infantil por estar en el extremo de la vida, por lo que se hace necesario considerar las complicaciones y factores de

riesgo en quemaduras en la población adulta (Santa Cruz & Rosso, 2020).

Diversas investigaciones han demostrado que la probabilidad de desarrollar infecciones y sepsis invasiva aumenta conforme se prolonga la estancia hospitalaria. Este fenómeno se asocia directamente con un incremento en la morbilidad, especialmente en aquellos pacientes que presentan condiciones predisponentes o comorbilidades previas (Gómez Gómez et al., 2017b).

Las personas más vulnerables suelen requerir internamientos más largos debido a la complejidad de su estado clínico y la necesidad de cuidados especializados. Sin embargo, la permanencia prolongada en el hospital expone a los pacientes a un mayor riesgo de infecciones nosocomiales, las cuales pueden evolucionar hacia sepsis si no se detectan y tratan oportunamente. Este riesgo se ve agravado por la posible resistencia a los antimicrobianos, el uso prolongado de dispositivos invasivos y la alteración de la respuesta inmunológica en pacientes críticos (Llanos Torres et al., 2020^a).

La relación entre el tiempo de hospitalización y la incidencia de complicaciones infecciosas resalta la importancia de optimizar los protocolos de prevención y control de infecciones dentro del entorno hospitalario. Estrategias como la vigilancia epidemiológica, la aplicación rigurosa de medidas de asepsia y la rotación adecuada de antibióticos pueden contribuir a reducir la incidencia de infecciones graves. En este contexto, la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de intervenciones médicas adecuadas son esenciales para mejorar la evolución clínica de los pacientes hospitalizados y minimizar los efectos adversos de una estancia prolongada en unidades de atención especializada (Llanos Torres et al., 2020b).

Los objetivos de las estrategias terapéuticas incluyen mejorar la evolución, el pronóstico, así como reducir la estancia hospitalaria y acelerar el proceso de los resultados permitirán

identificar aquellos factores predisponentes a aumentar el riesgo de infección en las heridas por quemaduras, de esta manera los profesionales de enfermería, dedicados a este cuidado, podrán implementar estrategias para disminuir dichos factores, así como implementar una lista de verificación de Curación segura (Wu et al., 2016b).

En un hospital de Lima se ha observado que los pacientes adultos quemados que tienen mayor instancia hospitalaria y complicaciones sigue siendo escasa en su atención debido a la mínima mejoría de las unidades de servicio de quemados de los hospitales de nuestro país que contamos con un deficiente sistema de salud, a la poca implementación de las unidades que evidencian la relación de quemados y mejorar estrategias para el manejo y prevención de las quemaduras graves posibilitando disminuir las complicaciones y estancia hospitalarias en los pacientes quemados. Todo esto llevo a la investigadora a formularse la siguiente interrogante:

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la incidencia de complicaciones de quemaduras en pacientes adultos atendidos en un hospital nacional de Lima, 2025?

Objetivo de la Investigación

Objetivo General

Identificar la incidencia de complicaciones de quemaduras en pacientes adultos atendidos en un hospital nacional de Lima, 2025

Objetivos Específicos

Identificar la incidencia de las complicaciones por quemaduras en relación al paciente en adultos atendidos en un hospital nacional de Lima, 2025.

Identificar la incidencia de las complicaciones por quemaduras en relación a la lesión del

paciente en adultos atendidos en un hospital nacional de Lima, 2025.

Identificar la incidencia de las complicaciones por quemaduras en relación al tratamiento del paciente en adultos atendidos en un hospital nacional de Lima, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

La recolección de información se realizará mediante el análisis exhaustivo de las historias clínicas de pacientes con quemaduras graves atendidos en el Hospital Nacional de Lima entre enero y diciembre de 2024. Para ello, se utilizará una ficha de datos que incluirá todas las variables de interés, permitiendo clasificar la información según la severidad de las lesiones. Teóricamente, esta investigación se fundamenta en la necesidad de sistematizar datos relevantes, precisos y actualizados sobre las complicaciones que afectan a los pacientes adultos con quemaduras, con el fin de profundizar en el conocimiento del tema. La información consolidada no solo facilitará la comprensión de las problemáticas asociadas a las quemaduras, sino que también servirá como una fuente bibliográfica para futuros estudios. Además, esta sistematización permitirá desarrollar estrategias y facilitará el diseño de intervenciones que optimicen el manejo de complicaciones.

Justificación Metodológica

Metodológicamente, este estudio empleará instrumentos previamente validados y utilizados en el contexto local. Se llevará a cabo un análisis observacional retrospectivo de los pacientes hospitalizados en un centro de salud de Lima, considerando las variables establecidas en el proyecto de investigación. La justificación metodológica radica en la fiabilidad y validez de los instrumentos aplicados dentro del servicio de cirugía del hospital en cuestión, permitiendo así obtener datos precisos y representativos de la realidad clínica en el año 2025. Esto garantizará

resultados consistentes y relevantes para la investigación.

Justificación Práctica y Social

Esta investigación posee una relevancia tanto social como práctica, ya que facilitará la identificación del porcentaje de complicaciones que prolongan la estancia hospitalaria. Con estos hallazgos, el personal de enfermería podrá implementar intervenciones específicas orientadas a reducir dichas complicaciones, permitiendo que los pacientes afronten su proceso quirúrgico y postoperatorio de manera óptima.

Asimismo, se enfatiza la importancia de los cuidados postquirúrgicos, como la limpieza de heridas, para acelerar la recuperación. Además, el estudio analizará el impacto del apoyo familiar en la recuperación del paciente, especialmente en patologías como las quemaduras, que pueden generar momentos de alta ansiedad y crisis emocionales. Al reconocer el rol del entorno familiar en la estabilidad emocional del paciente, se podrán desarrollar estrategias que favorezcan una recuperación más efectiva, promoviendo así una mejor calidad de vida durante el proceso de hospitalización y rehabilitación.

Presuposición Filosófica

Según White (2012), la investigación analiza el proceso mediante el cual la teología ha sido influenciada por las categorías filosóficas griegas, lo que ha generado cambios en la metodología teológica y la interpretación de las Escrituras. Este fenómeno se estudia desde el enfoque histórico-crítico de la teología bíblica y la forma en que se concibe la realidad dentro de los sistemas teológicos. Se argumenta que la influencia del pensamiento griego ha llevado a errores en la comprensión del ser de Dios, la realidad, las doctrinas y la naturaleza humana. Esto ha impactado la exégesis y las presuposiciones teológicas utilizadas en la construcción de una teología sistemática, afectando su autenticidad bíblica.

En el ámbito de la enfermería, se reconoce que tanto el paciente como el profesional de la salud son seres humanos creados a imagen y semejanza de Dios. Esta perspectiva resalta la importancia del cuidado basado en el amor y la compasión, principios fundamentales en la atención de los más vulnerables. La formación holística en enfermería enfatiza la dimensión humana del cuidado, promoviendo la prestación de servicios con calidad y calidez.

Desde una perspectiva cristiana, Mateo 22:39 establece que “amarás a tu prójimo como a ti mismo”, lo que implica un compromiso con el bienestar del otro. En el ejercicio de la enfermería, este principio se traduce en un servicio desinteresado, donde la empatía y el amor al prójimo son esenciales. En consecuencia, la labor del profesional de enfermería no se limita al ámbito técnico y científico, sino que también abarca un compromiso ético y espiritual, proporcionando atención integral a los pacientes y promoviendo su bienestar físico, emocional y espiritual.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Licea Ramírez (2022) analizó las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con quemaduras que presentaron complicaciones en el Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” de Las Tunas, durante el período comprendido entre enero de 2019 y diciembre de 2021. Para ello, se llevó a cabo una investigación observacional, descriptiva y retrospectiva, en la que se evaluaron 266 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía plástica y atención a quemados. De este grupo, se seleccionó una muestra de 88 pacientes que desarrollaron complicaciones durante su tratamiento. Los hallazgos indicaron que las complicaciones fueron más comunes en hombres (59,1 %) y en personas mayores de 60 años (42 %). En cuanto a los agentes causales, el fuego fue el más frecuente (60,2 %), seguido por líquidos hirvientes (31,8 %). Entre las complicaciones más observadas destacaron la sepsis local (73,8 %) y la aparición de deformidades (59,1 %), evidenciando la importancia de un manejo adecuado en estos casos.

Villalobos Mora y Vargas Vargas (2023) examinaron los efectos de las quemaduras, señalando que estas ocurren cuando los tejidos blandos se exponen a fuentes de calor o energía, y su gravedad depende de la extensión y ubicación de las lesiones. En pacientes con quemaduras extensas, se presentan alteraciones metabólicas significativas que inciden en la morbilidad y mortalidad, por lo que el soporte nutricional desempeña un papel fundamental en la regulación metabólica. Se resaltó la importancia de iniciar la alimentación lo antes posible, priorizando la vía oral siempre que sea viable. En casos donde esta no sea suficiente, se recomienda la nutrición enteral o, en última instancia, la parenteral. En particular, la nutrición enteral temprana se

considera clave en pacientes con quemaduras severas, ya que contribuye a mejorar la recuperación y minimizar complicaciones, optimizando así el proceso de cicatrización y fortaleciendo la respuesta inmunológica del paciente.

Por otra parte, Carrillo Esper et al. (2018) examinaron las complejas complicaciones gastrointestinales en pacientes con quemaduras, resaltando su influencia en el pronóstico de la enfermedad. Se analizaron condiciones como íleo, hemorragias digestivas, síndrome compartimental, perforaciones intestinales y colitis pseudomembranosa, las cuales pueden originarse tanto por la lesión térmica inicial como por los tratamientos médicos intensivos aplicados. El estudio propuso una clasificación de estas complicaciones en agudas y crónicas, basándose en su tiempo de aparición desde la primera semana post-quemadura, con el objetivo de facilitar su comprensión y manejo clínico.

Gisela Tonin (2024), en su proyecto de investigación analizó las principales complicaciones respiratorias y musculoesqueléticas en pacientes con quemaduras, enfocándose en aquellos de entre 20 y 50 años. El estudio se llevó a cabo en julio de 2021 en Mar del Plata y evaluó las estrategias de tratamiento implementadas por los kinesiólogos durante la fase hospitalaria. Los resultados destacaron la importancia de iniciar tempranamente la terapia kinésica, ya que esta intervención beneficia múltiples sistemas del organismo y aborda diversas secuelas derivadas de las quemaduras. La pronta aplicación de técnicas de fisioterapia respiratoria es esencial para prevenir y tratar complicaciones pulmonares, como infecciones y atelectasias, que son causas significativas de morbilidad en estos pacientes. Asimismo, la intervención kinésica temprana es crucial para mantener la movilidad articular y la función muscular, previniendo contracturas y deformidades que pueden surgir tras una quemadura. Por lo tanto, la implementación oportuna de estas estrategias terapéuticas mejora la recuperación

funcional y la calidad de vida de los pacientes afectados.

De Gracia et al. (2023) analizaron los factores que incrementan la probabilidad de infecciones bacterianas en pacientes con quemaduras. Identificaron que *Klebsiella pneumoniae* y *Staphylococcus aureus* fueron los patógenos más comunes, presentes en el 17,8% de los casos estudiados (n = 5). El estudio destacó que las infecciones representan una amenaza significativa durante la recuperación de estos pacientes, especialmente después de la fase inicial de reanimación tras episodios de shock y fiebre. La colonización bacteriana y la infección prolongan la inflamación, retrasan la cicatrización y pueden conducir a complicaciones graves, como sepsis, gangrena o incluso la muerte del paciente. Por lo tanto, la identificación temprana y el manejo adecuado de las infecciones bacterianas son esenciales para mejorar el pronóstico y la recuperación de los pacientes con quemaduras.

Rodríguez Rodríguez et al. (2022) analizaron las complicaciones y la mortalidad en pacientes con quemaduras atendidos en la Unidad de Quemados del Hospital Universitario “General Calixto García”. El estudio abarcó a 315 pacientes ingresados entre octubre de 2017 y septiembre de 2020. Los resultados mostraron que el 33,2% de los pacientes eran mayores de 60 años y el 58,1% eran hombres. Las quemaduras causadas por líquidos hirvientes fueron las más frecuentes (35%), afectando principalmente el tronco (65,1%) y siendo de tipo dérmico AB en el 58,8% de los casos. La extensión de la superficie corporal quemada fue del 10% al 19% en el 33% de los pacientes. Se registraron complicaciones en el 44,8% de los casos, destacando la infección de las quemaduras en el 41,6%. La tasa de mortalidad fue del 23,2%, con la disfunción multiorgánica como principal causa de muerte (52,1%). Estos hallazgos resaltan la necesidad de mejorar las estrategias de prevención y manejo de las quemaduras, así como la organización del cuidado de estos pacientes, debido a los desafíos significativos que enfrentan los profesionales de

la salud en este ámbito.

Antecedentes Nacionales

Parillo Condori (2023) llevó a cabo un estudio sobre los factores de riesgo y complicaciones en pacientes con quemaduras atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital II – 2 Tarapoto durante 2020-2021. La investigación resaltó que las quemaduras representan un problema de salud de gran relevancia, con potenciales consecuencias permanentes. Se realizó un análisis descriptivo, cuantitativo, retrospectivo, transversal y correlacional en una muestra de 68 pacientes hospitalizados. Mediante revisión documental y recolección de datos, se aplicaron técnicas estadísticas como Chi cuadrado, corrección de Yates y la V de Cramer para evaluar asociaciones. Se identificó que el grupo más afectado fue el infantil (<12 años) con un 55.9%, predominando quemaduras térmicas (39.7%) en cabeza y cuello (29.4%). Un 73.5% presentó lesiones en menos del 10% de su cuerpo y el 75% acudió en las primeras 24 horas. Se halló asociación significativa entre complicaciones y variables como edad, gravedad de la quemadura, tiempo de ingreso y estancia hospitalaria.

Hernández Patiño et al. (2022) realizaron un estudio sobre los factores relacionados con la aparición de infecciones intrahospitalarias en adultos con quemaduras graves, atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, Lima, Perú. Para ello, emplearon un enfoque observacional y analítico, con un diseño de cohorte histórico de tipo cuali-cuantitativo. La investigación se basó en el análisis de historias clínicas de 45 pacientes con grandes quemaduras que cumplían los criterios de inclusión. Los hallazgos revelaron que la incidencia acumulada de infecciones fue del 28.89%. Entre los factores asociados identificados destacaron la presencia de quemaduras en la región genital, niveles reducidos de albúmina, el porcentaje de superficie corporal afectada y la edad de los pacientes. Estos resultados subrayan la necesidad de

considerar estos elementos en la prevención y manejo de infecciones nosocomiales en personas con quemaduras graves, mejorando así su pronóstico y recuperación.

Rendón Mejía et al. (2024) llevó a cabo un estudio con el objetivo de analizar la relación entre el agente causal de las quemaduras y la morbilidad en pacientes con quemaduras extensas de origen térmico. Empleando un diseño observacional, descriptivo y correlacional, se identificó que la mayoría de las lesiones correspondían a quemaduras de segundo grado (85.6%), mientras que un 14.4% fueron de tercer grado. En cuanto a la extensión de las quemaduras, la mayoría de los casos presentaban una afectación del 21 al 30% de la superficie corporal (50.5%), seguida de una extensión del 31 al 40% (31.5%) y del 11 al 20% (17.1%). Se determinó una tasa de mortalidad del 33.3% y una morbilidad del 66.7%. El análisis estadístico reveló una asociación significativa entre la profundidad de la quemadura y la mortalidad ($p=0.000$), mientras que la extensión de la lesión no mostró una relación significativa con la mortalidad ($p=0.177$). Estos hallazgos enfatizan la profundidad de la quemadura como un factor clave en la predicción del desenlace clínico en pacientes con quemaduras severas.

Vásquez et al. (2021) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre factores culturales y epidemiológicos con la evolución clínica de niños con quemaduras. A través de un enfoque cuantitativo y analítico, identificaron que las quemaduras de segundo grado superficial fueron las más frecuentes (68.5%), afectando principalmente a niños entre 1 y 4 años (57.4%), con una mayor incidencia en varones (66.7%). La mayoría de los pacientes procedían de zonas rurales (55.6%), y las quemaduras fueron causadas mayormente por agua caliente (75.9%) en el entorno doméstico (90.7%). En cuanto a los tratamientos iniciales, el método más utilizado en casa fue el uso de agua fría (40.7%). Los análisis estadísticos evidenciaron una correlación positiva significativa entre los factores culturales familiares y la evolución del paciente (Rho de

Spearman = 0.234, $p < 0.10$), mientras que no se halló una relación significativa con los factores epidemiológicos (Rho de Spearman = 0.143). Estos resultados destacan el papel fundamental de los factores culturales en la recuperación de los niños con quemaduras, enfatizando la necesidad de incluir estos aspectos en estrategias de prevención y en el manejo clínico de pacientes pediátricos con lesiones térmicas.

Kirshbaum Rubin et al. (2021) llevaron a cabo un estudio para evaluar si la sospecha de lesión por inhalación y otros factores influyen en la mortalidad de pacientes con quemaduras. Se analizaron 156 historias clínicas de pacientes atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión entre 2015 y 2016. Los hallazgos revelaron que la sospecha de lesión por inhalación, las quemaduras de tercer grado, una extensión de la lesión superior al 11% de la superficie corporal y la procedencia de fuera de Lima se asociaron significativamente con un mayor riesgo de mortalidad. En el análisis multivariado, la sospecha de lesión por inhalación presentó un riesgo relativo de 6.24 (IC95% 1.48-26.3, $p=0.013$), consolidándose como un factor determinante. Estos resultados resaltan la importancia de la detección temprana y el manejo oportuno de lesiones por inhalación, así como de quemaduras graves, con el fin de mejorar el pronóstico y la supervivencia de estos pacientes.

Barbosa Teixeira et al. (2020) llevaron a cabo un estudio observacional transversal en India para evaluar el conocimiento y las prácticas del personal de salud de un hospital en Punjab sobre la prevención de infecciones en pacientes con quemaduras. La investigación incluyó a 191 participantes, quienes fueron evaluados mediante un cuestionario. Se encontró que el 36.7% del personal tenía entre 7 y 9 años de experiencia en el área de quemados. Además, el 32.7% de los encuestados señaló la ausencia de protocolos específicos para el tratamiento de estos pacientes, mientras que el 38% indicó no haber recibido capacitación en protocolos de atención para

quemaduras. Estos hallazgos evidencian la necesidad de reforzar la formación del personal de salud y establecer protocolos claros para optimizar la prevención y el manejo de infecciones en pacientes quemados.

Deeter et al. (2019) llevaron a cabo un estudio sobre los procesos médico-administrativos en la hospitalización, analizando los factores administrativos, médicos y el contexto social, familiar y clínico de los pacientes ingresados en los servicios de medicina interna y cirugía general. Se trató de un estudio transversal con una población de 470 pacientes, cuyo promedio de edad fue de 52 años, y donde el 52.6% correspondía al género femenino. Se observó que el 26.7% de los pacientes presentó una estancia hospitalaria prolongada, siendo las infecciones la causa principal. Estas infecciones estaban relacionadas con diversas patologías, como enfermedades cardiovasculares, inmunológicas y hematológicas, así como con retrasos en la disponibilidad de dispositivos médicos. Los resultados resaltan la importancia de optimizar la gestión hospitalaria para reducir complicaciones y mejorar la calidad de la atención médica.

Dolp et al. (2018) llevaron a cabo un estudio observacional, transversal y retrospectivo en Lima con el propósito de caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes con quemaduras atendidos en un hospital de la ciudad. La investigación incluyó una muestra de 211 pacientes registrados entre 2016 y 2019. Los hallazgos indicaron que el 76.82% de las quemaduras correspondían a lesiones de segundo y tercer grado. Además, la mayoría de los casos presentó una afectación menor al 10% de la superficie corporal. En cuanto a la causa de las lesiones, el 45.97% fueron provocadas por llamas de fuego, siendo las extremidades superiores la zona más afectada. Se observó que todos los pacientes fallecidos habían estado expuestos a fuego directo. Como conclusión, el estudio evidenció que las quemaduras de segundo y tercer grado fueron las más frecuentes, con un predominio de lesiones en los brazos y una alta incidencia de

quemaduras provocadas por fuego. Estos resultados resaltan la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y atención especializada en pacientes con quemaduras graves.

Marco Conceptual

Quemaduras

Las quemaduras constituyen un tipo de lesión que compromete la integridad de la piel y pueden ser provocadas por múltiples agentes, como el calor, productos químicos, corriente eléctrica o radiación. Dependiendo de la profundidad y extensión del daño tisular, se clasifican en distintos grados. La piel, al ser el órgano más grande del cuerpo humano, desempeña funciones clave en la protección contra infecciones, la regulación de la temperatura y la percepción sensorial. Cuando ocurre una quemadura, estas funciones pueden verse afectadas, lo que genera una serie de respuestas fisiológicas y potenciales complicaciones. La gravedad del impacto dependerá de factores como la extensión de la lesión, el agente causal y las condiciones individuales del paciente (Başaran et al., 2020).

Las quemaduras se clasifican según la severidad del daño en tres grados: primero, segundo y tercero. Las de primer grado, aunque menos graves que las de mayor profundidad, generan alteraciones significativas en la piel. Este tipo de lesión compromete únicamente la capa más externa de la epidermis, manifestándose principalmente con enrojecimiento y dolor localizado. A diferencia de quemaduras más profundas, no producen ampollas ni afectan las capas subyacentes de la piel. Sin embargo, pueden provocar molestias considerables y desencadenar respuestas fisiológicas en el organismo. Aunque suelen sanar sin dejar secuelas, es fundamental brindar cuidados adecuados para evitar complicaciones y favorecer una recuperación óptima del tejido afectado (Montes et al., 2021).

Ante una quemadura de primer grado, el organismo activa una respuesta inflamatoria

destinada a proteger y restaurar el área dañada. La dilatación de los vasos sanguíneos en la zona afectada provoca un aumento del flujo sanguíneo, lo que facilita el transporte de oxígeno y nutrientes esenciales para el proceso de regeneración. Este incremento en la irrigación cutánea es el principal responsable del enrojecimiento característico de estas lesiones. Además, la sensación de dolor cumple un papel crucial como mecanismo de alerta, advirtiendo al individuo sobre la necesidad de tomar precauciones y brindar cuidados adecuados a la piel lesionada. Este proceso inflamatorio es fundamental para iniciar la reparación tisular y minimizar posibles complicaciones (Patel et al., 2014).

Las quemaduras de segundo grado son más graves que las de primer grado, ya que afectan de manera más profunda las capas de la piel. En este caso, tanto la epidermis como la dermis resultan comprometidas, lo que provoca la formación de ampollas llenas de líquido. Aunque este tipo de lesión puede generar un dolor significativo, su mayor preocupación radica en la extensión del daño y en el riesgo elevado de infección debido a la afectación de capas más profundas. Además, estas quemaduras requieren una atención más cuidadosa, ya que pueden ocasionar complicaciones si no se tratan adecuadamente. El tratamiento oportuno es fundamental para prevenir daños permanentes y mejorar el proceso de cicatrización (Taylor et al., 2017).

Se considera que una hospitalización es prolongada cuando un paciente permanece más de ocho días en un hospital general. Esta situación conlleva diversas complicaciones, entre ellas la saturación del Servicio de Emergencia, un aumento en el consumo de recursos debido a su uso ineficiente y el consecuente incremento en los costos hospitalarios. Además, una estancia extendida expone a los pacientes a múltiples riesgos asociados al entorno hospitalario, como infecciones nosocomiales, alteraciones emocionales, mayor riesgo de mortalidad y sobrecostos que afectan tanto al paciente como a sus cuidadores. La combinación de estos factores no solo

compromete la calidad de la atención, sino que también impacta negativamente en la gestión hospitalaria, aumentando la carga asistencial y reduciendo la disponibilidad de camas para nuevos ingresos, lo que repercute en la eficiencia del sistema de salud (Obed et al., 2023).

Clasificación. Las quemaduras pueden categorizarse según distintos criterios, incluyendo el agente que las provoca, la profundidad del daño tisular y la extensión de la superficie afectada. Además, factores como la edad del paciente, la localización de la lesión y su estado de salud previo también influyen en su clasificación. Estos aspectos determinan la gravedad de la quemadura y orientan las estrategias terapéuticas más adecuadas para su manejo (Fernández Santervás & Melé Casas, 2020^a).

Según el Agente Causante. Las quemaduras pueden clasificarse según el agente que las provoca. En primer lugar, las quemaduras térmicas surgen por la exposición directa a fuentes de calor, como el fuego, líquidos o sólidos a altas temperaturas. En contraste, las quemaduras por congelación ocurren cuando la piel se expone a temperaturas extremadamente bajas, causando daño tisular (Fernández Santervás & Melé Casas, 2020^b).

Por otro lado, las quemaduras de origen químico se producen por el contacto con sustancias corrosivas, ya sean ácidas o alcalinas, en diferentes estados físicos, como líquido, sólido o gas, lo que genera lesiones de distinta gravedad. En el caso de las quemaduras eléctricas, estas se deben al paso de corriente eléctrica a través del cuerpo, lo que genera una elevación extrema de la temperatura en los tejidos afectados. Estas lesiones pueden ser particularmente peligrosas, ya que pueden comprometer órganos internos además de la piel (Alonso & López, 2021).

Finalmente, las quemaduras de origen radiactivo resultan de la exposición a fuentes de radiación. Entre ellas se encuentran la radiación ultravioleta proveniente del sol, los rayos X

utilizados en estudios médicos, las radiaciones ionizantes y la energía emitida por materiales radiactivos, como los isótopos y la energía nuclear. La gravedad de este tipo de quemaduras depende de la intensidad y duración de la exposición, así como de la capacidad de penetración de la radiación. En todos los casos, es fundamental un diagnóstico preciso para determinar el tratamiento adecuado y minimizar el daño causado (Ramirez et al., 2020c).

Según la Extensión. El término “gran quemado” se emplea para describir a aquellos pacientes cuya Superficie Corporal Quemada (SCQ) supera el 15%. Este diagnóstico indica que el individuo ha sufrido lesiones extensas con un alto riesgo de complicaciones sistémicas. En contraste, se considera una quemadura leve cuando la SCQ es inferior al 15% (Martínez Hernández, 2020).

Para evaluar la extensión de las quemaduras, se utilizan diversos métodos de estimación. Uno de los más empleados es la Regla de los Nueve, que divide el cuerpo en segmentos equivalentes al 9% de la SCQ. Además, como referencia práctica, la palma de la mano del propio paciente se considera aproximadamente el 1% de la SCQ total (Martínez Hernández, 2020).

Otro criterio de clasificación se basa en la profundidad del daño tisular, considerando los diferentes estratos de la piel y tejidos subyacentes afectados.

Quemadura de Primer Grado. Afecta únicamente la capa más externa de la piel sin comprometer el estrato de Malpighi. Su presentación clínica incluye enrojecimiento, pequeñas vesículas epidérmicas y descamación. Desde el punto de vista histológico, se evidencia un deterioro en las capas superficiales de la epidermis. Sin embargo, el proceso de regeneración ocurre de manera natural y no deja secuelas permanentes. La recuperación es espontánea y no implica daños en estructuras más profundas de la piel, lo que favorece una evolución favorable sin necesidad de intervenciones complejas para su resolución (Ramirez et al., 2020d).

Quemadura de Segundo Grado. La lesión ocasiona un deterioro en la epidermis, pero la mayoría de los folículos pilosos, así como las glándulas sebáceas y sudoríparas, permanecen sin alteraciones. Clínicamente, se manifiesta con enrojecimiento y la formación de ampollas de gran tamaño. A pesar del daño en la capa superficial de la piel, el proceso de regeneración ocurre de manera espontánea, permitiendo la restauración epidérmica sin generar secuelas visibles ni comprometer estructuras más profundas. La recuperación se produce sin necesidad de intervenciones adicionales, lo que facilita una resolución favorable del cuadro clínico sin consecuencias permanentes (Ramirez et al., 2020e).

Quemadura de Segundo Grado Profundo. La lesión compromete todas las capas de la epidermis y alcanza la dermis reticular, sin afectar el tejido celular subcutáneo. A pesar de ello, las estructuras anexas, como los folículos pilosos y las glándulas sebáceas y sudoríparas, permanecen intactas. El proceso de regeneración cutánea es limitado y se desarrolla lentamente, lo que puede resultar en cicatrices irregulares e incluso en la formación de queloides. En ausencia de un tratamiento adecuado, la evolución de la lesión podría derivar en una quemadura de tercer grado, aumentando el riesgo de complicaciones y afectando la funcionalidad y estética de la piel (Fernández Santervás & Melé Casas, 2020).

Quemadura de Tercer Grado. La lesión compromete todas las capas de la piel y se extiende hasta el tejido subdérmico, afectando estructuras profundas como la fascia, los músculos, los tendones, los vasos sanguíneos, el periostio y las terminaciones nerviosas, así como los anexos cutáneos. Debido a la magnitud del daño, la regeneración cutánea solo es posible desde los bordes en quemaduras de menor tamaño. En casos más extensos, el proceso de curación requiere la aplicación de injertos para restaurar la integridad del tejido y favorecer una recuperación adecuada, minimizando el riesgo de complicaciones funcionales y estéticas (Guinot

Bachero et al., 2018).

Según la Localización. La localización de la quemadura en el cuerpo es un factor determinante en su gravedad y en las posibles complicaciones. Algunas zonas específicas, como el cuello, la cara, las manos, los pies, el área perineal, los genitales y las regiones de flexión, presentan un mayor riesgo de secuelas debido a su alta movilidad y a la importancia funcional y estética que poseen. Aunque una lesión en estas áreas no siempre representa un peligro inmediato para la vida, sí puede comprometer significativamente la recuperación, afectando la movilidad, la sensibilidad y la apariencia del paciente, lo que justifica una atención especializada para minimizar el impacto a largo plazo (Guinot Bachero et al., 2018).

Complicaciones.

Alteración del Sistema Renal en Pacientes Quemados. La insuficiencia renal aguda representa una de las complicaciones más graves y potencialmente mortales en personas con quemaduras extensas. Se caracteriza por una reducción abrupta de la función renal, lo que compromete la eliminación de desechos y el equilibrio hidroelectrolítico. Dependiendo del momento en que se manifieste, puede clasificarse en dos tipos: temprana o tardía. La insuficiencia renal aguda temprana ocurre dentro de los primeros tres días posteriores a la lesión, mientras que la forma tardía se desarrolla entre el cuarto y el decimoquinto día. La identificación oportuna y el manejo adecuado son fundamentales para mejorar el pronóstico y reducir la tasa de mortalidad en estos pacientes (Zambrano Andrade et al., 2020).

Factores Desencadenantes de la Insuficiencia Renal en Pacientes Quemados. La insuficiencia renal aguda en personas con quemaduras puede desarrollarse en dos fases con causas diferenciadas. En la etapa temprana, el principal desencadenante es la hipoperfusión renal, resultado de una disminución en el flujo sanguíneo hacia los riñones. En contraste, la

insuficiencia renal tardía se asocia mayormente con la sepsis, una complicación infecciosa grave que afecta la función orgánica. Además, otros factores como la administración excesiva de líquidos durante la reanimación y el uso de fármacos nefrotóxicos pueden contribuir al deterioro de la función renal. La identificación y el manejo adecuado de estos factores son esenciales para prevenir el daño renal y mejorar el pronóstico en estos pacientes (Jafaryparvar et al., 2019).

Impacto hemodinámico en la función renal en pacientes quemados. En los primeros días posteriores a una quemadura extensa, la vasoconstricción y la reducción del gasto cardíaco generan una disminución significativa del flujo sanguíneo renal. Esta reducción del riego compromete la oxigenación y nutrición de las células endoteliales, afectando su funcionalidad. Si la hipoperfusión se mantiene por un período prolongado, se puede desencadenar un estado isquémico, aumentando el riesgo de necrosis tubular aguda. Esta alteración estructural y funcional en los túbulos renales puede derivar en insuficiencia renal aguda, lo que compromete gravemente la homeostasis del organismo. La identificación temprana de estos cambios hemodinámicos es fundamental para prevenir el deterioro renal y mejorar el pronóstico del paciente (Mulatu et al., 2022a).

Alteraciones hormonales y su impacto en la función renal en pacientes quemados. Diversas hormonas, como la angiotensina, la aldosterona y la vasopresina, contribuyen a la reducción del flujo sanguíneo renal, lo que resulta en una disminución de la producción de orina (oliguria) y un aumento en su densidad, especialmente en las fases iniciales. Además, la mayor permeabilidad de los glomérulos favorece la pérdida de proteínas en la orina (proteinuria), permitiendo el paso de moléculas de gran tamaño al filtrado urinario. Si la oliguria no es tratada oportunamente, puede desencadenar necrosis tubular aguda y, en consecuencia, insuficiencia

renal. La detección temprana de estas alteraciones hormonales es esencial para prevenir el daño renal y mejorar el pronóstico del paciente quemado (Mulatu et al., 2022b).

Repercusión de la Disfunción Renal en el Equilibrio Metabólico y su Impacto en Pacientes Quemados. El deterioro de la función renal agrava las complicaciones metabólicas, ya que altera la capacidad del organismo para eliminar y reabsorber electrolitos esenciales como sodio, potasio y calcio. Estos iones desempeñan un papel crucial en la regulación de la actividad cardíaca, por lo que su desequilibrio puede derivar en complicaciones graves. Se ha evidenciado que la insuficiencia renal aguda es una de las afecciones más letales en pacientes con quemaduras extensas, pudiendo evolucionar hacia una insuficiencia renal crónica si no se implementan estrategias terapéuticas adecuadas. La detección precoz y el manejo oportuno de esta complicación resultan esenciales para mejorar el pronóstico y reducir la mortalidad en estos pacientes (Purnama Dewi et al., 2022).

Sistema pulmonar: Afección pulmonar en pacientes quemados: impacto de la inhalación de sustancias tóxicas. Las lesiones respiratorias por inhalación representan una de las principales causas de insuficiencia respiratoria aguda en pacientes con quemaduras, lo que eleva significativamente la tasa de mortalidad del 20% al 70%. Se trata de una complicación temprana caracterizada por asfixia, edema en las vías respiratorias, hipoxia y alteraciones sistémicas. Generalmente, estas lesiones derivan de la inhalación de productos tóxicos generados durante la combustión, como dióxido de carbono, monóxido de carbono y ácido cianhídrico. Estas sustancias provocan un daño químico directo en el tejido pulmonar, lo que compromete la función respiratoria y agrava el estado clínico del paciente, requiriendo intervención médica inmediata para reducir su impacto. Impacto de los gases tóxicos en la función respiratoria de pacientes quemados. La toxicidad del monóxido de carbono (CO) se debe a su alta afinidad por la

hemoglobina, la cual es aproximadamente 250 veces mayor que la del oxígeno. Esto provoca la formación de carboxihemoglobina, reduciendo significativamente la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre y generando hipoxia tisular. Por otro lado, el dióxido de carbono (CO₂) induce hiperventilación, lo que facilita la inhalación de otras sustancias presentes en el aire contaminado. Además, el aumento de CO₂ en la sangre provoca acidosis respiratoria, agravando el estado del paciente (Purnama Dewi et al., 2022).

Impacto de las Partículas de Hollín en la Función Respiratoria de Pacientes con Quemaduras. Las partículas de hollín generadas durante la combustión representan un factor significativo en el desarrollo de hipoxia en pacientes con lesiones por inhalación. Su tamaño variable determina el grado de penetración en el sistema respiratorio, alcanzando en muchos casos las vías aéreas inferiores. Una vez depositadas en el árbol bronquial, estas partículas forman una capa sobre la mucosa, lo que desencadena inflamación, edema y broncoespasmo. Estas reacciones obstructivas comprometen la ventilación pulmonar y dificultan el intercambio gaseoso, agravando la deficiencia de oxígeno en el organismo (Santa Cruz & Rosso, 2020).

La acumulación de hollín en los pulmones no solo deteriora la función respiratoria, sino que también aumenta el riesgo de insuficiencia respiratoria aguda en pacientes con quemaduras severas. La inflamación persistente puede derivar en daños estructurales en los bronquios y alveolos, afectando la recuperación del paciente. Debido a la gravedad de estas alteraciones, la detección temprana de la afectación pulmonar es esencial para implementar medidas terapéuticas adecuadas. Un abordaje rápido y eficaz puede reducir las complicaciones respiratorias, optimizar la oxigenación y mejorar el pronóstico clínico, evitando así un desenlace fatal en los casos más críticos (Sayampanathan, 2016).

Las lesiones en la vía aérea superior suelen ser de origen térmico, debido a las elevadas

temperaturas que puede alcanzar el humo generado por las quemaduras, superando los 200 °C. La inhalación de aire caliente provoca un daño significativo en la mucosa respiratoria, desencadenando una respuesta inflamatoria con la formación de edema. Este proceso inflamatorio puede comprometer progresivamente la permeabilidad de la vía aérea, generando una obstrucción parcial o incluso completa. La identificación temprana de estas alteraciones es fundamental para prevenir complicaciones graves y establecer medidas terapéuticas oportunas que aseguren una adecuada oxigenación y ventilación del paciente (Bordeanu Diaconescu et al., 2024).

Alteraciones Cardiovasculares y Hemodinámicas en Pacientes con Quemaduras. Las quemaduras desencadenan una serie de complicaciones cardiovasculares y hemodinámicas, siendo el shock hipovolémico una de las más graves. Este fenómeno es consecuencia de la respuesta inflamatoria sistémica, en la cual mediadores como la histamina y las prostaglandinas inducen un aumento de la permeabilidad capilar, favoreciendo la vasodilatación. Como resultado, se produce una significativa pérdida de plasma hacia el espacio intersticial, lo que conlleva una disminución del volumen circulante y una alteración en el equilibrio electrolítico y proteico (Carrillo Esper et al., 2018).

Este desequilibrio osmótico provoca la salida de agua de las células hacia el intersticio, lo que genera edemas generalizados y agrava la hipovolemia. La magnitud de esta alteración dependerá tanto de la extensión de la quemadura como de la intensidad de la respuesta inflamatoria del organismo. Si no se maneja oportunamente, la hipovolemia puede comprometer la perfusión tisular, llevando al fallo multiorgánico. Por esta razón, la reanimación con fluidos es una de las prioridades en el tratamiento inicial de los pacientes quemados, con el fin de estabilizar la circulación y preservar la función de órganos vitales. Un abordaje adecuado es

esencial para reducir la mortalidad y mejorar el pronóstico clínico (van Gelder et al., 2023). La liberación de catecolaminas, vasopresina y angiotensina II en pacientes con quemaduras provoca una disminución del gasto cardíaco y un incremento en la resistencia vascular periférica. Como consecuencia, el volumen diastólico aumenta mientras que la fracción de eyección se reduce, generando inestabilidad en la función cardíaca. Además, la pérdida de volumen intravascular conlleva un incremento en la viscosidad sanguínea, favoreciendo un estado de hipercoagulabilidad y una mayor agregación plaquetaria. Estas alteraciones incrementan el riesgo de eventos tromboticos, incluyendo el infarto de miocardio, lo que hace fundamental un manejo hemodinámico adecuado para prevenir complicaciones cardiovasculares graves (Caballag et al., 2015).

Del mismo modo, se resalta el impacto de las quemaduras en la integridad de los eritrocitos y desarrollo de anemia. El daño térmico generado por una quemadura produce un traumatismo directo sobre los eritrocitos, ocasionando hemólisis aguda debido a la exposición al calor extremo. Este proceso no solo destruye los glóbulos rojos de manera inmediata, sino que también reduce su vida media, lo que disminuye su disponibilidad en la circulación sanguínea. Como resultado, se genera una pérdida significativa de estos componentes esenciales para el transporte de oxígeno (Caballag et al., 2015).

Además, la combinación de alteraciones hemodinámicas, como el aumento de la viscosidad sanguínea y la resistencia vascular, compromete aún más la oxigenación de los tejidos. A esto se suma la disminución de la capacidad de los tejidos para extraer oxígeno, lo que agrava el estado de hipoxia sistémica. Todos estos factores contribuyen al desarrollo de anemia, cuya gravedad dependerá de la extensión y profundidad de la lesión térmica. El manejo oportuno de esta complicación es crucial, ya que una anemia severa puede comprometer la perfusión

tisular y la recuperación del paciente. La reposición de fluidos, el monitoreo de los niveles de hemoglobina y, en casos necesarios, las transfusiones sanguíneas son estrategias fundamentales para mejorar la evolución clínica de los pacientes con quemaduras extensas (Janik et al., 2021).

Aparato digestivo: Alteraciones gastrointestinales en pacientes con quemaduras. Las quemaduras desencadenan una respuesta inflamatoria sistémica caracterizada por la liberación de hormonas y mediadores celulares que afectan la perfusión sanguínea en distintos órganos. En el aparato digestivo, uno de los principales efectos es la vasoconstricción, que compromete el flujo sanguíneo en la circulación esplácnica y provoca isquemia intestinal. Esta reducción en el aporte sanguíneo genera un daño progresivo en la mucosa intestinal, favoreciendo la destrucción de las células epiteliales y la degeneración de las vellosidades intestinales (Cabalag et al., 2015).

Como consecuencia, la capacidad de absorción de nutrientes se ve gravemente afectada, lo que puede derivar en malnutrición y retraso en la recuperación del paciente. Además, la isquemia intestinal aumenta el riesgo de translocación bacteriana, lo que facilita la entrada de microorganismos al torrente sanguíneo y predispone a infecciones sistémicas (Janik et al., 2021).

Debido a estas alteraciones, es fundamental implementar estrategias de soporte nutricional temprano en pacientes con quemaduras graves para preservar la función intestinal y minimizar complicaciones. La nutrición enteral temprana, junto con un manejo adecuado de la perfusión esplácnica, puede mejorar el pronóstico y reducir la incidencia de complicaciones gastrointestinales en estos pacientes (Bae et al., 2013).

La degradación de la mucosa intestinal conlleva la pérdida de la integridad de la barrera epitelial, lo que incrementa la susceptibilidad del paciente a infecciones. Además, la ausencia de una adecuada ingesta de alimentos promueve el crecimiento excesivo de bacterias en el tracto digestivo y la producción de toxinas en grandes cantidades. Como resultado, puede producirse

la translocación bacteriana, un proceso en el cual los microorganismos atraviesan la pared intestinal y acceden al torrente sanguíneo. Este fenómeno aumenta el riesgo de infecciones sistémicas y sepsis, lo que puede comprometer seriamente la evolución clínica del paciente quemado (Bae et al., 2013).

Asimismo, la reducción del flujo sanguíneo en el estómago provoca una disminución en la producción de moco, elemento clave para la protección de la mucosa gástrica. Esta disminución vuelve a la mucosa más vulnerable a la acción del ácido gástrico, aumentando el riesgo de daño en su superficie. Como resultado, pueden aparecer lesiones erosivas que, si no se manejan adecuadamente, pueden evolucionar hacia úlceras gastroduodenales. Estas complicaciones pueden comprometer la recuperación del paciente y requieren un control oportuno mediante el uso de protectores gástricos y estrategias terapéuticas dirigidas a minimizar la agresión ácida sobre la mucosa estomacal (Francisca Navarrete et al., 2020).

Úlceras por estrés en pacientes con quemaduras. Las úlceras por estrés son lesiones gástricas que surgen en pacientes sometidos a condiciones de estrés fisiológico extremo, como aquellos ingresados en unidades de cuidados intensivos. En el caso de los pacientes con quemaduras graves, estas lesiones reciben el nombre de úlceras de Curling. Aunque pueden desarrollarse en diversas partes del tracto digestivo, su localización más frecuente es el duodeno (Francisca Navarrete et al., 2020).

Su aparición se debe a un desequilibrio entre los mecanismos de protección de la mucosa y los factores agresivos que la afectan. Este desequilibrio es consecuencia de la intensa respuesta inflamatoria sistémica generada tras la quemadura, la cual altera la perfusión sanguínea gástrica y reduce la producción de moco protector. Como resultado, la mucosa queda expuesta a la acción del ácido gástrico, favoreciendo la aparición de lesiones erosivas que pueden evolucionar hacia

úlceras hemorrágicas. La severidad de estas úlceras se relaciona directamente con la extensión y profundidad de la quemadura. Por ello, el manejo temprano con protectores gástricos y estrategias para mejorar la perfusión esplácnica es esencial para reducir el riesgo de complicaciones digestivas en pacientes con quemaduras graves (Cramer Kruit et al., 2024a).

Infección y sepsis: Sobre la infección y sepsis en pacientes con quemaduras. La evaluación diaria de las lesiones por parte de un cirujano especializado en quemaduras es un paso fundamental en la evolución del paciente, ya que permite detectar signos tempranos de infección y tomar decisiones terapéuticas oportunas. En la mayoría de los casos, las quemaduras comienzan a colonizarse o infectarse entre el tercer y quinto día posterior al ingreso del paciente (Cramer Kruit et al., 2024b).

La presencia de microorganismos en la zona afectada suele ser consecuencia de la flora bacteriana endógena del propio paciente, en lugar de una contaminación externa. La piel dañada pierde su función como barrera protectora, lo que facilita la proliferación de bacterias y aumenta el riesgo de infección local o sistémica. Si la infección no se controla adecuadamente, puede progresar a sepsis, una condición grave caracterizada por una respuesta inflamatoria desregulada que puede comprometer múltiples órganos (Janik et al., 2021).

El abordaje terapéutico debe incluir una vigilancia rigurosa, asepsia estricta y el uso adecuado de antibióticos, evitando su administración indiscriminada para reducir el riesgo de resistencia bacteriana. Además, el desbridamiento quirúrgico y la cobertura temprana de la herida con injertos o apósitos avanzados son estrategias clave para minimizar las complicaciones infecciosas en pacientes con quemaduras extensas (Stevens et al., 2023).

Importancia de la biopsia en lesiones por quemadura. La biopsia de una quemadura es un procedimiento esencial cuando una herida presenta cambios notorios en su aspecto, ya que puede

indicar la presencia de complicaciones infecciosas o necrosis progresiva. Se recomienda realizar este estudio en los siguientes casos:

Aparición de áreas con tonalidad negra o marrón oscuro, lo que puede sugerir necrosis avanzada.

Incremento de tejido desvitalizado dentro de la escara de la quemadura.

Evolución de una lesión inicialmente de espesor parcial a una necrosis de espesor total.

Modificación del color de la piel hacia un tono purpúreo o desarrollo de edema circundante.

Manifestación de ectima gangrenoso, indicativo de una infección grave.

Presencia de tejido con un matiz azul pálido bajo la escara, lo que podría reflejar daño vascular subyacente.

Alteraciones en el tejido subcutáneo con tonalidad hemorrágica, lo que puede señalar un proceso inflamatorio severo.

Formación de abscesos de distintos tamaños o aparición de áreas inconsistentes bajo la escara.

La identificación temprana de estos signos mediante biopsia permite un tratamiento más preciso, reduciendo el riesgo de complicaciones graves y mejorando el pronóstico del paciente con quemaduras (He et al., 2023).

El cierre inmediato y completo de las quemaduras profundas es una medida crucial para prevenir la aparición de sepsis en pacientes quemados.

Shock hipovolémico en pacientes con quemaduras. Tras una lesión extensa por quemaduras, puede desarrollarse un estado de shock hipovolémico debido a la pérdida

significativa de volumen intravascular y, en algunos casos, a una disfunción miocárdica. Este tipo de shock se caracteriza por una reducción en el gasto cardíaco, un incremento en la resistencia vascular sistémica y una insuficiente perfusión tisular, lo que compromete el suministro de oxígeno y nutrientes a los órganos (He et al., 2023).

La hipovolemia se genera por alteraciones en la microcirculación tanto en las áreas afectadas por la quemadura como en los tejidos circundantes no lesionados. Este fenómeno ocasiona la extravasación de líquidos hacia el espacio intersticial, exacerbando la depleción del volumen circulante efectivo. Como respuesta fisiológica, el flujo linfático de la piel experimenta un notable aumento en las primeras horas posteriores a la lesión y permanece elevado durante las siguientes 48 horas (López Cruz et al., 2018).

El reconocimiento oportuno de estos cambios es fundamental para la instauración de una terapia de resucitación adecuada, evitando el deterioro de la función orgánica y reduciendo la mortalidad en pacientes con quemaduras graves. Un manejo adecuado del equilibrio de líquidos es esencial para restaurar la estabilidad hemodinámica y mejorar el pronóstico clínico (Xiao et al., 2023).

Las cicatrices queloides: Cicatrices queloides: características y diagnóstico. Las cicatrices queloides son un tipo de alteración en la cicatrización que aparece con mayor frecuencia en regiones como las orejas, la zona de la barba, el tronco y los hombros. Su diagnóstico se basa en la evaluación clínica, siendo fundamental diferenciarlas de las cicatrices hipertróficas. La principal distinción entre ambas radica en su comportamiento dentro de la piel: mientras que las cicatrices hipertróficas permanecen confinadas dentro de los límites de la lesión original, los queloides tienen una tendencia a sobrepasar dichos márgenes, invadiendo la dermis sana circundante. Este crecimiento anómalo se debe a una producción excesiva de

colágeno durante el proceso de cicatrización, lo que genera una lesión elevada y de aspecto fibroso. El tratamiento de las cicatrices queloides representa un desafío, ya que pueden reaparecer tras la intervención. Entre las opciones terapéuticas se incluyen la compresión mecánica, la terapia con corticoides intralesionales, el uso de láser y, en algunos casos, la cirugía, aunque esta última conlleva el riesgo de recurrencia. Identificar y tratar tempranamente este tipo de cicatrices es clave para minimizar su impacto estético y funcional en los pacientes afectados (Wang et al., 2023).

Las cicatrices pueden impactar negativamente la calidad de vida, especialmente en el ámbito emocional y psicológico. Con el envejecimiento, la piel pierde elasticidad, lo que puede hacer que las cicatrices sean más evidentes y difíciles de disimular. Además, factores como el número de cicatrices y la presencia de bordes irregulares pueden afectar la percepción de la propia imagen, generando inseguridad y reduciendo la satisfacción con la apariencia personal. Este impacto emocional puede influir en la autoestima y en la interacción social, haciendo que algunas personas experimenten ansiedad o malestar en situaciones donde su aspecto sea un foco de atención (Ramsey et al., 2023).

Complicaciones hematológicas: Complicaciones Hematológicas en Pacientes Quemados.
Las alteraciones hematológicas son frecuentes en pacientes con quemaduras extensas e incluyen anemia, neutropenia, trombocitopenia y coagulación intravascular diseminada. La anemia es una de las complicaciones más comunes y se debe a la destrucción directa de los eritrocitos, así como a la retención de glóbulos rojos dañados por el sistema reticuloendotelial. Durante los procedimientos quirúrgicos de escisión temprana, se produce una pérdida sanguínea considerable, estimada en aproximadamente 820 ml por intervención. Para compensar esta pérdida y mantener niveles adecuados de hematocrito (entre 25 y 31%), se requieren alrededor de 1,78 unidades de

sangre por cada 1 000 cm² de tejido extirpado (Ramsey et al., 2023).

Además, la anemia en estos pacientes también puede deberse a un déficit en la producción de eritropoyetina o a alteraciones en su función. Este factor es relevante, ya que la eritropoyetina desempeña un papel fundamental en la estimulación de la producción de glóbulos rojos. La presencia de anemia puede comprometer la oxigenación de los tejidos y agravar el estado clínico del paciente, por lo que es esencial una estrategia de manejo integral que minimice la pérdida de sangre y optimice la producción eritrocitaria para mejorar el pronóstico (Linck Júnior et al., 2023).

Complicaciones Musculares y Esqueléticas en Pacientes Quemados. Las alteraciones musculoesqueléticas son más frecuentes en pacientes con quemaduras graves, especialmente cuando las lesiones afectan extremidades con articulaciones expuestas o huesos comprometidos. Estas complicaciones incluyen fracturas, daños musculares severos por quemaduras en extremidades y consecuencias específicas de las lesiones eléctricas, como la necrosis muscular extensa. Asimismo, la formación de osificaciones ectópicas es un problema relevante, ya que implica la aparición de tejido óseo en lugares donde normalmente no debería desarrollarse, lo que compromete la movilidad articular. Otro factor que contribuye a la restricción del movimiento es la formación de cicatrices hipertróficas, que pueden generar contracturas articulares, dificultando la función de las extremidades afectadas (E. Ramirez et al., 2020).

Las articulaciones expuestas en pacientes quemados son una manifestación poco común, pero cuando ocurren, suelen localizarse en el dorso de las manos y en los dedos. Estas lesiones requieren un manejo especializado para evitar la pérdida de funcionalidad y minimizar el riesgo de complicaciones a largo plazo. La rehabilitación temprana y las intervenciones quirúrgicas oportunas desempeñan un papel crucial en la recuperación del paciente, permitiendo restaurar la

movilidad y prevenir discapacidades permanentes (Shields et al., 2023).

Bases Teóricas

Teoría de Enfermería de Virginia Henderson

Este proyecto está fundamentado en la teoría de Virginia Henderson, centrada en las 14 necesidades humanas básicas y adaptada al cuidado del paciente quemado con complicaciones, crucial para la práctica del cuidado en este tipo de pacientes, que permite abordar de manera integral sus necesidades fisiológicas, psicológicas y sociales. En estos pacientes, se prioriza garantizar una adecuada respiración, nutrición e hidratación para favorecer la recuperación metabólica y la cicatrización; mantener la higiene y la asepsia para prevenir infecciones; y manejar el dolor y la movilidad para evitar complicaciones como contracturas y úlceras. Además, se fomenta el descanso, la comunicación efectiva, el apoyo emocional y el respeto por sus valores y creencias, promoviendo su participación en el cuidado y su reintegración social. Este enfoque holístico permite un cuidado personalizado y efectivo que mejora la calidad de vida del paciente (Raile Alligood, 2023).

Modelo de Adaptación de Callista Roy

Este Modelo conceptualiza al paciente como un sistema adaptativo que interactúa con estímulos internos y externos, respondiendo a través de cuatro modos: fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia. En el contexto de un paciente quemado con complicaciones, este modelo guía al profesional de enfermería a evaluar y fortalecer las respuestas adaptativas en cada uno de estos modos. Tal es así, que en el modo fisiológico, se enfoca en mantener la integridad de la piel y el equilibrio de líquidos; en el autoconcepto, aborda el impacto emocional y la autoestima afectada por las lesiones; en la función de rol, considera la reintegración del paciente a sus actividades habituales; y en la interdependencia, promueve el apoyo social y familiar

necesario para una recuperación integral. Este enfoque holístico facilita intervenciones personalizadas que promueven la adaptación efectiva del paciente frente a las adversidades derivadas de las quemaduras y sus complicaciones (Díaz de Flores, 2020).

Definición de Términos

Incidencia: La incidencia es un indicador epidemiológico que mide el número de casos nuevos de una enfermedad o condición en una población específica durante un período determinado. Se expresa generalmente como una tasa, dividiendo el número de casos nuevos entre el total de personas en riesgo, y se multiplica por una constante (como 1,000 o 100,000) para facilitar su interpretación. La incidencia permite evaluar la velocidad de propagación de una enfermedad y es fundamental en estudios de salud pública para la planificación de estrategias de prevención y control. Es distinta a la prevalencia, que refleja la cantidad total de casos en un momento dado (Fajardo Gutiérrez, 2017).

Complicaciones: Las complicaciones son alteraciones o problemas secundarios que surgen durante la evolución de una enfermedad, tratamiento o procedimiento médico, agravando el estado de salud del paciente. Pueden presentarse como consecuencia de la patología principal, de factores individuales del paciente o de intervenciones médicas. Estas pueden ser leves o severas, transitorias o permanentes, e incluso poner en riesgo la vida. En el ámbito clínico, identificar y tratar las complicaciones a tiempo es crucial para mejorar el pronóstico y evitar secuelas. También pueden darse en otros contextos, como en cirugía, traumatología o enfermedades crónicas, afectando la recuperación y calidad de vida (Fajardo Gutiérrez, 2017).

Quemaduras: Son lesiones en la piel y otros tejidos causadas por la exposición a fuentes de calor, productos químicos, radiación, electricidad o fricción. Se clasifican según su profundidad en primer grado (afectan solo la epidermis, causando enrojecimiento y dolor),

segundo grado (dañan la dermis, provocando ampollas y mayor dolor) y tercer grado (destruyen todas las capas de la piel, pudiendo llegar a músculos y huesos, con pérdida de sensibilidad). Su gravedad depende de la extensión y localización de la lesión. El tratamiento varía desde cuidados locales hasta intervenciones quirúrgicas en casos severos (Fajardo Gutiérrez, 2017).

Pacientes adultos: En Perú, un paciente adulto se define como toda persona de 18 años o más que requiere atención médica en cualquier nivel del sistema de salud. Esta clasificación se basa en la mayoría de edad establecida por el Código Civil peruano.

El Ministerio de Salud (MINSa) y otras entidades de salud diferencian a los adultos en jóvenes (18-39 años), intermedios (40-59 años) y mayores (60 años en adelante), considerando factores fisiológicos y epidemiológicos que influyen en la atención médica. La clasificación es clave para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades comunes en cada grupo etario, como enfermedades metabólicas, cardiovasculares y degenerativas.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente estudio se desarrollará en un hospital de Lima, Región Lima, de nivel IV. Dicha Institución cuenta con los servicios en diferentes especialidades médicas; como el de medicina interna, pediatría, neonatología, emergencia, cirugía general, Ortopedia, cirugía pediátrica, cardiología adultos y Gineco Obstetricia. El Servicio de Quemados cuenta con dos áreas o pabellones de cirugía exclusivo para pacientes quemados adultos, cada uno consta de 25 atenciones mensuales de pacientes por cada ambiente. El servicio de quemados cuenta con 2 ambientes, en el que en cada uno se hospitalizan 25 pacientes, haciendo un total de 50 camas disponibles. En cuanto a recursos humanos tiene 12 médicos especialistas y 25 licenciadas en enfermería con especialidades en cuidados quirúrgicos y quemados. La población objeto de estudio es el paciente quemado adulto que se encuentra hospitalizado en el servicio de cirugía plástica y quemados de dicha institución durante el año 2024.

Población y Muestra

Población

La población será finita, porque estará conformada por todas las unidades de estudio sujeto u objetos, cuya característica observable o reacción que pueden expresar, está representada por 50 pacientes quemados adultos que se encuentran hospitalizados en un Hospital de Lima durante el año 2024 (Alban et al., 2020).

Muestra

La muestra será no probabilística, porque no se utilizará la estadística para extraer un fragmento de la población (Useche et al., 2019). Asimismo, la parte representativa de la población, en el estudio, será tomado como muestra debido a que la población es pequeña,

constituyendo el 100% de la población.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Que sea paciente quemado adulto se encuentre hospitalizado en un Hospital de Lima.
- ✓ Que brinde su conformidad con la presentación de dicho estudio de investigación.

Criterios de Exclusión.

Pacientes complicados por otras patologías además de las quemaduras

Pacientes fallecidos o que hayan sido trasladados a UCI.

Tipo y diseño de la investigación

En el estudio sobre complicaciones en el paciente quemado en un hospital de Lima en 2025, se emplea un enfoque cuantitativo para investigar de manera sistemática y numérica las diversas complicaciones médicas y quirúrgicas que experimentan estos pacientes. El diseño es no experimental y transversal, lo que implica que se realizará una recolección de datos en un solo momento temporal para analizar las complicaciones en un grupo específico de pacientes quemados. Este tipo de estudio básico se centra en describir y caracterizar las complicaciones sin intervenir en la situación o modificar variables, proporcionando así una visión detallada y precisa de la situación actual en el contexto hospitalario de Lima.

Identificación de Variables

Variable 1: Incidencia de complicaciones de quemaduras. Sociodemográficos, causas de la quemadura, localización anatómica, superficie corporal quemada, grado, tiempo transcurrido antes del ingreso al hospital.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Variable 1: Incidencia de las complicaciones de quemaduras	La incidencia de las complicaciones en las quemaduras son un problema de salud pública que afectan a millones de personas en todo el mundo. La incidencia de quemaduras varía según la edad, el género y el lugar de residencia. Las exposiciones inherentes o adquiridas de un individuo, su entorno o el evento traumático que aumentan la probabilidad de desarrollar complicaciones físicas, psicológicas o sociales posteriores a una quemadura. Estas complicaciones pueden incluir infecciones, disfunción orgánica, cicatrización deficiente, limitaciones funcionales y alteraciones psicosociales. (Autor, año).	La variable es analizada según datos obtenidos de un instrumento con lo cual se mostrará la incidencia de las complicaciones que tienen los pacientes. Que se evalúa través de una escala dicotómica.	1. Relacionados con el paciente 2. Relacionados con la lesión 3. Relacionados con el tratamiento	-Edad -Comorbilidad (diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares) -Estado nutricional -Consumidor de sustancias (alcohol, tabaco, multidrogos). -Profundidad, -Extensión (% de superficie corporal quemada) -Localización (zonas críticas como cara, manos, genitales) -Tipo de quemadura (térmica, química, eléctrica) - Lesiones asociadas. -Retrasos en la atención inicial -Calidad del cuidado médico y de enfermería Manejo de la hidratación y debridación -Acceso a centros especializados en quemaduras.	Dicotómica: Si No

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica de observación se presenta como fundamental en el estudio de las complicaciones en pacientes quemados en un hospital de Lima en 2025. A través de la observación directa y sistemática de los pacientes, los investigadores pueden documentar de manera detallada las diversas complicaciones que enfrentan estos pacientes, como infecciones, problemas respiratorios, alteraciones metabólicas y otras condiciones médicas específicas relacionadas con las quemaduras. Este enfoque permite capturar datos en tiempo real y proporciona una visión precisa de la evolución clínica y las respuestas al tratamiento, contribuyendo así a una comprensión más profunda de los desafíos que enfrentan los pacientes quemados y orientando hacia mejores prácticas de manejo y cuidado.

Instrumento

El instrumento de recolección de datos utilizado será la revisión exhaustiva de las historias clínicas de los pacientes quemados en un hospital de Lima en 2025. Las historias clínicas proporcionan un registro detallado de la atención médica brindada, incluyendo información sobre la extensión y profundidad de las quemaduras, tratamientos administrados, complicaciones surgidas durante la hospitalización, intervenciones quirúrgicas realizadas, y la evolución clínica de cada paciente. Este instrumento permite acceder a datos estructurados y fiables sobre las complicaciones específicas que enfrentan estos pacientes, como infecciones nosocomiales, trastornos metabólicos, problemas respiratorios y otras complicaciones médicas asociadas. La revisión de las historias clínicas facilita la identificación de patrones, tendencias y factores de riesgo relacionados con las complicaciones en pacientes quemados, proporcionando una base sólida para la evaluación y mejora continua de los protocolos de tratamiento y cuidado en este grupo vulnerable de pacientes.

Validez y Confiabilidad. La historia clínica fue sometida a una validez a través del juicio de cinco expertos, a quienes se les solicitó evaluar los ítems para verificar que estos sean consistentes según los criterios de pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem. Por lo que, la historia clínica pasó la prueba de validez a través de la V de Aiken (Anexo). Conteniendo un puntaje 0,78 indicando que el instrumento es apto para ser aplicado.

Cálculo de la V de Aiken. Respuestas dicotómicas del juicio de expertos al evaluar el instrumento de recolección de datos cuestionarios.

Codificación de respuestas de jueces:

Apreciación positiva: 1

Apreciación negativa: 0

Formula:

$$V = \frac{S}{(N((C - 1)))}$$

Donde:

S= Suma

N: N° de jueces

C: N° de alternativas mejorar el instrumento.

La confiabilidad consta de la medición de un instrumento aplicado repetidamente al mismo individuo u objeto, el cual produce resultados iguales probabilístico (Catalina & Arturo, 2014). Por lo tanto, se realizó una prueba piloto que contó con la participación de manera aleatoria de 10 pacientes a quienes se le aplicó el instrumento. Posteriormente, para medir la confiabilidad la información debe ser sometida a tratamiento estadísticos en el programa

SPSS para obtener el coeficiente Alfa de Cronbach.

Alfa de Crombach

$$\sigma = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum V_i^2}{V_t} \right)$$

Donde los valores son:

σ Alfa de Crombach $K = \text{Número de ítems}$

$V_i = \text{Varianza de cada ítems}$ $V_t = \text{Varianza del total}$

Tabla

Confiabilidad – Alfa de Cronbach

Variable	Técnica	Instrumento	Insumo	Confiabilidad Alfa de Cronbach
V1 Paciente quemado	Observación	Recolección de datos historias clínicas	13 Ítems	0,931

En la tabla la confiabilidad de un instrumento se evalúa mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que en este caso específico es de 0.931 para la recolección de datos a través de la observación de historias clínicas de pacientes quemados. Este valor indica un alto nivel de consistencia interna entre los ítems utilizados para medir la variable de interés. En otras palabras, los datos obtenidos a partir de la observación de las historias clínicas son altamente confiables y consistentes, lo que sugiere que el instrumento es adecuado para capturar de manera fiable la información relevante sobre los pacientes quemados en el hospital. Esta alta confiabilidad fortalece la validez de los hallazgos y proporciona una base sólida para la toma de decisiones clínicas y la implementación de estrategias de mejora en la atención de estos pacientes.

Proceso de Recolección de Datos

Se obtuvo autorización para tener acceso a la Historia Clínica de los pacientes diagnosticados con quemaduras de un Hospital de Lima, hospitalizados en el Servicio de Cirugía Plástica y quemados periodo 2024 a la entrevista con el paciente.

Procesamiento y Análisis de Datos

Luego de la recolección de los datos, se efectuó un consolidado de la información en una base de datos en el programa estadístico SPSS v.25. Para el análisis descriptivo de la variable se construyeron tablas de frecuencias, luego se elaboraron diagramas de barras por cada ítem (Cisneros-Caicedo et al., 2022).

Consideraciones Éticas

Esta investigación se realizará de acuerdo a los aspectos éticos para la investigación científica establecidos por el Código de Ética para la investigación de la Universidad Peruana Unión.

Se tuvo en consideración los aspectos éticos para la investigación científica establecidos por la universidad:

Autonomía: La UPeU reconoce a las personas como seres creados a imagen y semejanza de Dios, con la capacidad de pensar y actuar en libertad. Al realizar investigaciones, se protege la dignidad, libertad y derechos de las personas, considerándolas merecedoras de especial protección.

Beneficencia/No maleficencia: Los trabajos de investigación consideran el bienestar físico, mental, social y espiritual de las personas. Se busca prevenir daños y minimizar riesgos en el proceso.

Justicia: Este principio garantiza que los resultados o beneficios obtenidos de la investigación sirvan tanto a la persona como a la comunidad, sin discriminación alguna.

Los investigadores deben evidenciar los siguientes valores éticos en su trabajo de investigación:

Confidencialidad: Los investigadores deben proteger la información confidencial y

privada de las personas involucradas en el estudio. Esto implica respetar la privacidad y no divulgar datos personales sin consentimiento.

Responsabilidad: Los investigadores deben asumir la responsabilidad de sus acciones y decisiones durante el proceso de investigación. Esto incluye cumplir con los protocolos éticos y garantizar la integridad de los datos.

Veracidad: La honestidad y la veracidad son fundamentales en la investigación. Los investigadores deben presentar los resultados de manera precisa y transparente, evitando la manipulación o tergiversación de datos.

Respeto: El respeto hacia las personas involucradas en la investigación, así como hacia la comunidad en general, es esencial. Esto implica tratar a todos con dignidad y consideración.

Limitaciones del proyecto

Este estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, en este trabajo solo se han incluido estudios publicados en español o inglés.

Por otra parte, este estudio está realizado en una única unidad de quemados y los criterios de inclusión tan específicos conllevan una mayor dificultad para reclutar pacientes. Los pacientes menores de 18 años, los diagnosticados de alguna enfermedad mental, los que tenían disfunción cognitiva o aquellos que no fueran capaces de leer y entender el español fueron excluidos del estudio.

Administración del Proyecto

Cronograma

Presupuesto

	Costo total	Total
I. Recursos humanos		
Asesor (2 sesiones)	S/. 700.00	
		S/. 700.00
II. Materiales, bienes		
Papel Bond A4 80gr.	S/20.00	
Lápices y lapiceros	S/10.00	
Borradores	S/5.00	
Corrector	S/10.00	
Resaltador	S/10.00	
Grapas	S/5.00	
Fólderes	S/5.00	
Cuadernos de notas	S/35.00	
	S/100.00	S/100.00
III. Servicios		
Viáticos y movilidad	S/600.00	
Anillado	S/100.00	
Alquiler de internet	S/200.00	
Fotocopias	S/50.00	
Otros servicios	S/50.00	
		S/1000.00
TOTAL		S/1800.00

Cronograma de ejecución

ACTIVIDADES	ENERO 2025	FEBRERO 2025	MARZO 2025	ABRIL 2025	MAYO 2025	JUNIO 2025
Planteamiento del problema.	X					
Recopilación de fuentes bibliográficas.		X				
Elaboración del plan investigación.			X			
Diseño de instrumento.				X		
Desarrollo del marco teórico				X	X	
Recolección de la información de campo.					X	
Clasificación de la información.					X	
Procesamiento de la información.					X	
Contrastación de resultados						X
Redacción del informe final.						X
Sustentación final.						X

Referencias Bibliográficas

- Alonso, J., & López, C. (2021). Temperatura corporal y temperatura de calentamiento en el cuidado de pacientes grandes quemados. *Enfermería Global*, 20(1), 466–488.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.430221>
- Al Sulaiman, K., Al-Ramahi, G., Aljuhani, O., Al-Joudi, K., Alhujayri, A., Al-Shomer, F., Silas, J., Al Dabbagh, T., Al Harbi, S., AlDekhayel, S., Eldali, A., Alqahtani, R., Vishwakarma, R., & Al-Dorzi, H. (2024). Comparison of the safety and efficacy for different regimens of pharmaco-prophylaxis among severely burned patients: a randomized controlled trial. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 50(2), 567–579.
<https://doi.org/10.1007/s00068-024-02443-9>
- Bae, E., Hong, I., Park, S., Kim, H., Lee, K., & Han, J. (2013). Overview of ocular complications in patients with electrical burns: An analysis of 102 cases across a 7-year period. *Burns*, 39(7), 1380–1385. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2013.03.023>
- Barbosa Teixeira Lopes, M. C., De aguiar Júnior, W., & Yamaguchi Whitaker, I. (2020). The association between burn and trauma severity and in-hospital complications. *Burns*, 46(1), 83–89. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.07.028>
- Başaran, A., Gürbüz, K., Özlü, Ö., Demir, M., Eroğlu, O., & Daş, K. (2020). Electrical burns and complications: Data of a tertiary burn center intensive care unit. *Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Dergisi*, 26(2), 222–226. <https://doi.org/10.14744/tjtes.2019.65780>
- Bordeanu Diaconescu, E. M., Grosu Bularda, A., Frunza, A., Grama, S., Andrei, M. C., Neagu, T. P., Hariga, C. S., & Lascar, I. (2024). Venous Thromboembolism in Burn Patients: A 5-Year Retrospective Study. *Medicina (Lithuania)*, 60(258), 1–3.
<https://doi.org/10.3390/medicina60020258>

- Borghese, O., Campion, M., Magana, M., Pisani, A., & Di Centa, I. (2024). Re-hospital admission, morbidity and mortality rate in patients undergoing tunnelled catheter implantation for haemodialysis. *JMV-Journal de Medecine Vasculaire*, *49*(2), 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.jdmv.2023.12.001>
- Cabalag, M., Wasiak, J., Syed, Q., Paul, E., Hall, A., & Cleland, H. (2015). Early and late complications of ocular burn injuries. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, *68*(3), 356–361. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2014.10.031>
- Carolina, S., Jimena, D., Adriana, A., Ekaterina, T., María José, H., Diego, G., Manuel, C., María Elsa, C., Nicolás, F., & Marco, R. (2024). The introduction of microvascular free tissue transfer in primary burn reconstruction. Experience report of the national burn center in Chile. *Burns Open*, *8*(3), 169–174. <https://doi.org/10.1016/j.burnso.2024.03.005>
- Carrillo Esper, R., Tamez Coyotzin, A., Garnica Escamilla, M. A., Sánchez Pérez, H., Carrillo Córdova, D. M., & Carrillo Córdova, C. (2018). Alteraciones de la hemostasia en el enfermo con quemaduras. *Med Crit*, *32*(1), 41–47. <https://www.scielo.org.mx/pdf/mccmmc/v32n1/2448-8909-mccmmc-32-01-41.pdf>
- Cramer Kruit, J., Akkerman, M., Mouton, L., Niemeijer, A., Spek, B., Scholten Jaegers, S., van der Woude, L., & Nieuwenhuis, M. (2024). Fatigue in children and adolescents after burns: evaluating the problem using longitudinal data. *Disability and Rehabilitation*, *46*(13), 2828–2838. <https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2232729>
- Deeter, L., Seaton, M., Carrougher, G., McMullen, K., Mandell, S., Amtmann, D., & Gibran, N. (2019). Hospital-acquired complications alter quality of life in adult burn survivors: Report from a burn model system. *Burns*, *45*(1), 42–47. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.10.010>
- De Gracia, A., De Gracia, Á., González, E., & Mero, B. (2023). Manejo terapéutico en pacientes

- quemados que desarrollan infección bacteriana. *Revista Semilla Científica*, 4, 128–150.
<https://doi.org/10.37594/sc.v1i4.1263>
- Dolp, R., Rehou, S., McCann, M. R., & Jeschke, M. (2018). Contributors to the length-of-stay trajectory in burn-injured patients. *Burns*, 44(8), 2011–2017.
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.07.004>
- E. Ramirez, C., Felipe González, L., Ramirez, N., & Vélez, K. (2020). Revisión de Tema Fisiopatología del paciente quemado. *Salud UIS*, 1(1), 55–65. <http://blogs.levante-emv.com/salud->
- Fajardo Gutiérrez, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Rev Alerg Mex*, 64(1), 109–120.
<https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/252/448>
- Fernández Santervás, Y., & Melé Casas, M. (2020). Quemaduras. *Protoc diagn ter pediatr*, 1(1), 275–287. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_quemaduras.pdf
- Francisca Navarrete, M., Pilasi, C., Pablo Quinteros, J., & Calderón, W. (2020). Cataratas: Una rara complicación de quemaduras eléctricas*. *Rev. Chilena de Cirugía*, 62(4), 387–390.
<https://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v62n4/art11.pdf>
- Gómez Gómez, B., Sánchez Luna, J., Pérez Beltrán, C., Díaz Greene, E., & Rodríguez Weber, F. (2017). Choque séptico. Lo que sabíamos y lo que debemos saber... *Med Int Méx*, 33(3), 381–391. <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n3/0186-4866-mim-33-03-00381.pdf>
- Guinot Bachero, J., García Montero, A., Martínez Blanco, N., Viedma Contreras, S., & Gombau Baldrich, Y. (2018). La importancia del tratamiento inicial adecuado en una quemadura subdérmica en miembro inferior. Caso clínico. *Gerokomos*, 29(2), 100–104.
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v29n2/1134-928X-geroko-29-02-00100.pdf>

- He, Q., Chen, C., Gao, S., Yang, L., Huang, R., Qin, Y., & Huang, W. (2023). Predictive value of perioperative peripheral blood cells counts for bacteremia and 90-day mortality in severe burn patients. *Burns*, *49*(6), 1412–1421. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2022.10.010>
- Hernández Patiño, I., Blas Mas, S., Burgos, J., & de la Cruz Vargas, J. (2022). Factores asociados a infección intrahospitalaria en adulto gran quemado en hospital de referencia peruano. Estudio de 5 años. *Cirugia Plastica Ibero-Latinoamericana*, *48*(3), 347–354. <https://doi.org/10.4321/S0376-78922022000300012>
- Jafaryparvar, Z., Adib, M., Ghanbari, A., & Leyli, E. K. (2019). Unplanned readmission after hospital discharge in burn patients in Iran. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, *45*(2), 365–371. <https://doi.org/10.1007/s00068-018-0919-6>
- Janik, S., Grasl, S., Yildiz, E., Besser, G., Kliman, J., Hacker, P., Frommlet, F., Fochtmann Frana, A., & Erovic, B. M. (2021). A new nomogram to predict the need for tracheostomy in burned patients. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, *278*(9), 3479–3488. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-06541-3>
- Kirshbaum Rubin, S., Flores Ortega, D., Navarro Murgueytio, W., & Lucchetti Rodriguez, A. (2021). Sospecha de lesión por inhalación y otros factores relacionados con la mortalidad en pacientes quemados hospitalizados en Perú. *TecnoHumanismo. Revista Científica*, *1*(7), 60–0. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8245929.pdf>
- Leticia Díaz de Flores, M. (2020). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Revista Aquichan*, *2*(2), 19–23. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a04.pdf>
- Licea Ramírez, J. I. (2022). Características de pacientes quemados con complicaciones atendidos en el hospital provincial de Las Tunas. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello*

Vidaurreta, 47(5), 1–6.

<https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/download/3177/pdf>

Linck Júnior, A., Gabani, F. L., Gaino, M. M., Silva, J. M. G., & Urquiza, F. M. (2023).

Malignant hyperthermia without fever in a burned child after bandaging: A case report.

Journal of Pediatric Surgery Case Reports, 92(1), 1–4.

<https://doi.org/10.1016/j.epsc.2023.102617>

Llanos Torres, K. H., Pérez Orozco, R., & Málaga, G. (2020). INFECCIONES

NOSOCOMIALES EN UNIDADES DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA Y SU

ASOCIACIÓN CON EL HACINAMIENTO Y LA VENTILACIÓN. *Revista Peruana de*

Medicina Experimental y Salud Publica, 37(4), 721–725.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5192>

López Cruz, F., De los Reyes Barragán, G. del R., Tapia Ibáñez, E. X., Paz Cordero, D. C.,

Ochoa Morales, X., Cano Esquivel, A. A., Sánchez Calzada, A., & Montiel Falcón, H. M.

(2018). Choque hipovolémico. *An Med (Mex)*, 63(1), 48–54.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc181h.pdf>

Mahrhofer, M., Weitgasser, L., & Schoeller, T. (2024). Skin-sharing Augmentation Mastopexy

for Reconstruction of an Adult Female Breast After Severe Childhood Scalds: A Case

Report. *Journal of Burn Care and Research*, 45(2), 508–511.

<https://doi.org/10.1093/jbcr/irad198>

Martínez Hernández, K. A. (2020). *Atención Farmacéuticos en Caso de Desastre: Pacientes*

Quemados [Universidad Nacional Autónoma de México].

<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000835880/3/0835880.pdf>

Montes, S., Barboza, M., & De Sousa, A. (2021). Clinical and epidemiological aspects of burned

patients hospitalized in a Teaching Hospital. *Rev Esc Enferm USP*, 45(2), 365–269.

www.scielo.br/reeusp

Mulatu, D., Zewdie, A., Zemedede, B., Terefe, B., & Liyew, B. (2022). Outcome of burn injury and associated factor among patient visited at Addis Ababa burn, emergency and trauma hospital: a two years hospital-based cross-sectional study. *BMC Emergency Medicine*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00758-7>

Obed, D., Knoedler, S., Salim, M., Gulbis, N., Dastagir, N., Dastagir, K., Bingöl, A., & Vogt, P. (2023). The modified 5-item frailty index as a predictor of complications in burn patients. *JPRAS Open*, 36(1), 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.jpra.2023.03.001>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Gestión del Conocimiento y acceso a la información en salud*. <https://www.paho.org/journal/es>

Parillo Condori, L.G. (2023). *Complicaciones y factores de riesgo en quemaduras de pacientes del servicio de cirugía, atendidos en el hospital II - 2 Tarapoto 2020-2021* [Universidad Nacional de San Martín]. <https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3f505098-997b-4c31-84bb-ec2a6f467cb0/content>

Patel, P., Elhadi, H., Kitzmiller, W., Billmire, D., & Yakuboff, K. (2014). Tissue expander complications in the pediatric burn patient: A 10-year follow-up. *Annals of Plastic Surgery*, 72(2), 150–154. <https://doi.org/10.1097/SAP.0b013e3182a884af>

Purnama Dewi, N. M. R., Wayan Harimawan, A. I., Hendra Sanjaya, I. G. P., & Wara Samsarga, G. (2022). Enteral Glutamine Supplementation is Associated with Lowering Wound Infection Morbidity and Length of Hospital Stay among Burn Patients: A Meta-analysis and Systematic Review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(F), 246–

250. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8372>

Raile Alligood, M. (2023). *Modelos y teorías en enfermería* (M. Rodríguez Monforte, Ed.; 10th ed., Vol. 1). Elsevier España.

<https://www.berri.es/pdf/MODELOS%20Y%20TEORIAS%20EN%20ENFERMERIA/9788413822990>

Ramsey, W., O'Neil, C., Corona, A., Cohen, B., Lyons, N., Meece, M., Saberi, R., Gilna, G., Satahoo, S., Kaufman, J., Schulman, C., Namias, N., Proctor, K., & Pizano, L. (2023). Burn excision within 48 hours portends better outcomes than standard management: A nationwide analysis. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 95(1), 111–115.

<https://doi.org/10.1097/TA.0000000000003951>

Rendón Mejía, N. A., Cuervo Ollervides, L. F., Flores González, N., & Hernández Terrazas, C.

A. (2024). Asociación de la supervivencia y la mortalidad con aspectos demográficos en pacientes gran quemados en un centro de referencia de quemaduras de México 2022-2023: Un estudio retrospectivo de cohorte. *Cirugía Plástica*, 34(3), 93–98.

<https://doi.org/10.35366/118350>

Rodríguez Rodríguez, Y. R., Vega Rojas, M., Lozada China, M., & Mora Sota, M. (2022).

Complicaciones y mortalidad en pacientes con quemaduras del Hospital Universitario “General Calixto García.” *Editorial de Ciencias Médicas*, 10(2), 1–12.

<https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/e847/828>

Santa Cruz, R., & Rosso, M. (2020). Sistema Respiratorio en el Paciente Quemado Elementos fisiopatológicos. *Revista Argentina de Quemaduras*, 30(2), 1.

[https://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-SISTEMA-RESPIRATORIO-\(2\).pdf](https://raq.fundacionbenaim.org.ar/nov-2021-N2/RAQ2-SISTEMA-RESPIRATORIO-(2).pdf)

- Sayampanathan, A. A. (2016). Systematic review of complications and outcomes of diabetic patients with burn trauma. *Burns*, *42*(8), 1644–1651.
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.06.023>
- Shields, B., Fossati, S., Cole, R., Kieffer, A., Vega, S., Aden, J., Williams, A., & Cancio, L. (2023). Adjusting body weight for edema in severely burned patients. *Burns*, *49*(3), 562–565. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2023.01.008>
- Stevens, A., Waldrop, C., Mandell, S., Abdelfattah, K., Arnoldo, B., Akarichi, C. O., & Clark, A. T. (2023). Fungal brain abscess in a severely burned patient. *Journal of Burn Care & Research: Official Publication of the American Burn Association*, *44*(5), 1253–1257.
<https://doi.org/10.1093/jbcr/irad111>
- Taylor, S. L., Sen, S., Greenhalgh, D., Lawless, M., Curri, T., & Palmieri, T. (2017). Not all patients meet the 1 day per percent burn rule: A simple method for predicting hospital length of stay in patients with burn. *Burns*, *43*(2), 282–289.
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2016.10.021>
- van Gelder, Z. J., Snoeks, A., van Zuijlen, P., de Vries, R., & Pijpe, A. (2023). Complications during Pregnancy after Abdominal Burn Scars: A Review. *European Burn Journal*, *4*(1), 35–54. <https://doi.org/10.3390/ebj4010005>
- Vásquez, G., Llatas, H. J., Geysler, N., Cabrejos, D., & Alberto, O. (2021). *Correlación de factores culturales y epidemiológicos en la evolución de pacientes quemados pediátricos del hospital regional docente Las Mercedes* [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9231/Guevara_V%c3%a1squez_Helvin_Jhester_y_Llatas_N%c3%ba%c3%b1ez_Geysler.pdf
- Vélez Pinos, P. J., Larry Miguel, T. C., Barreto Romero, L. E., Carangui Urgiles, M. A.,

- González Vázquez, C. E., Andrade Torres, N. D., Quizhpi López, A. S., Romero Gonzáles, N. A., Quizhpi López, P. B., Bermeo Ortega, J. C., García Pacheco, A. V., Galán AVECILLAS, Y. A., García Pacheco, M. A., Calle Gutiérrez, M. S., Sacoto Maldonado, F. M., Rodas Bermeo, P. A., Sacoto Maldonado, L. S., Hidalgo Velasco, X. A., Hidalgo Velasco, A. A., ... Salinas Pozo, M. V. (2024). Temas de Guardia en Emergencias médicas: Hospital San José. Azogues- Ecuador. In *Temas de Guardia en Emergencias médicas: Hospital San José. Azogues- Ecuador* (1st ed., Vol. 1). Red Editorial latinoamericana de investigación contemporánea. <https://doi.org/10.58995/lb.redlic.31>
- Villalobos Mora, C., & Vargas Vargas, N. (2023). Manejo general nutricional del paciente gran quemado adulto y sus complicaciones. *Revista Medica Sinergia*, 8(6), 1. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i6.1059>
- Wang, Q., Xu, S., Guo, B., Xu, Y., & Lu, W. (2023). Virtual Reality as an Adjunctive Non-pharmacological Therapy to Reduce Pain in School-Aged Children With Burn Wounds. *Journal of Burn Care and Research*, 44(4), 832–836. <https://doi.org/10.1093/jbcr/irac149>
- Wu, M., Yang, J., Liu, L., & Ye, B. (2016). An Investigation of Factors Influencing Nurses' Clinical Decision-Making Skills. *Western Journal of Nursing Research*, 38(8), 974–991. <https://doi.org/10.1177/0193945916633458>
- Xiao, K., Chen, W. X., & Li, X. J. (2023). Analysis of risk factors of prolonged mechanical ventilation in patients with severe burn injury. *Clinical Respiratory Journal*, 17(8), 791–798. <https://doi.org/10.1111/crj.13673>
- Zambrano Andrade, G. P., Lascano Torres, M. E., Galán Velasco, A. K., & Sinche Cruz, D. G. (2020). El paciente quemado y la insuficiencia renal aguda (IRA). *RECIMUNDO*, 4(4), 13–21. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.13-21](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.13-21)

Apéndices

Apéndice A: Recolección de datos historias clínicas

La revisión de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de quemaduras del Servicio de Quemados del Hospital de Lima tiene como objetivo establecer las complicaciones en pacientes adultos quemados.

Su uso se destina exclusivamente a los efectos de esta investigación.

HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLÍNICA N°: _____

1. Sexo: Varón _____ Mujer _____

2. Edad: _____ años

3. Lugar de residencia: _____ Medio Urbano; indicar:

_____ Medio rural; indicar:
_____ No

consta

4. Circunstancia de la quemadura _____ Accidental en domicilio ___ Accidental en trabajo
___ Agresión ___ Autogresión ___ No consta

5. Agente que produce quemadura: _____ Fuego directo ___ Electricidad ___ Líquido caliente

___ Otro 6. Tiempo transcurrido entre fecha de trauma térmico e ingreso al Hospital Arzobispo Loayza: _____ horas

7. Porcentaje de superficie corporal comprometida : _____

9. Quemaduras de III grado (espesor total) : _____

10. Injuria Inhalatoria : No Si Método diagnóstico:

11. Estancia hospitalaria: _____ días
12. Nivel de albúmina sérica al ingreso : _____
13. Mortalidad observada ___ Fallece ___ Vive

Apéndice B Validación de Jueces

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar, el las complicaciones del paciente adulto quemado, mismo será aplicado en un Hospital de nivel III de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Complicaciones en el paciente quemado adulto**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

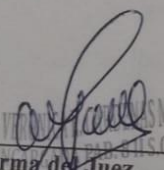
Juez N°: 1

Fecha actual: 06 Abril 2024

Nombres y Apellidos del Juez: VERONICA CARDENAS Mollo

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL DEZOBISPO LOAYZA.

Años de experiencia profesional o científica: 10 AÑOS

LIC. ESP. VET.  MOLLO
M. S. C. P. Q.

Firma del Juez.
(firma y sello)

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()
1 0

Observaciones _____
Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI (X) NO ()

Observaciones _____
Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI () NO (X)
1→0 0→1

Observaciones _____
Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI () NO (X)

Observaciones _____
Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?
SI (X) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()

Observaciones _____

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: 06-04-2024

Valido por: FIRMA

LIC. ESP. VERONICA CAROLINAS MOLLO
TEFA ENCO... S.C.P.Q
C.F. P. 33187

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Sírvase **encerrar dentro de un círculo**, el porcentaje que crea conveniente para

OPCIONES:

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva de asunto que se investiga?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 06-04-2024

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar, el las complicaciones del paciente adulto quemado mismo será aplicado en un Hospital de nivel III de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen muestra en estudio de la validación del test titulado: **Complicaciones en el paciente quemado adulto**, el c será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello debe asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 07 Abril 2024

Nombres y Apellidos del Juez: DR. WALTER NAVARRO MURGUEYTIO

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Años de experiencia profesional o científica: 30 años de experiencia

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

DR. WALTER NAVARRO MURGUEYTIO
Servicio de Cirugía Plástica y Quemados
C.M.P. 18748 R.N.E. 10925

**Firma del Juez.
(firma y sello)**

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()
1 0

Observaciones _____
Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI (X) NO ()

Observaciones _____
Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI () NO (X)
1→0 0→1

Observaciones _____
Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI () NO (X)

Observaciones _____
Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?
SI (X) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()

Observaciones _____

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: _____

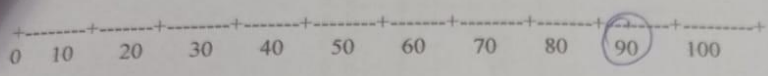
Valido por: FIRMA


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL LA ESPERANZA
DR. WALTER NAVARRO MURGUEYTIO
Servicio de Cirugía Plástica y Quemados
Calle 4274R RNE 10925

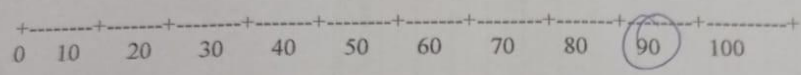
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para la pregunta.

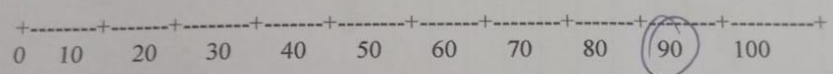
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



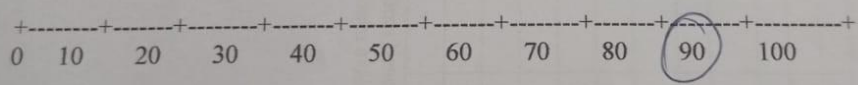
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



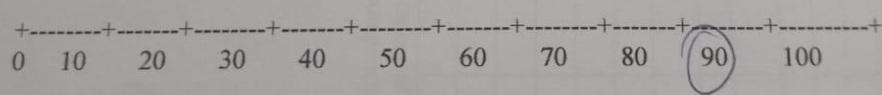
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 07-04-2024

Valido por: FIRMA

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar, el las complicaciones del paciente adulto quemado mismo será aplicado en un Hospital de nivel III de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Complicaciones en el paciente quemado adulto**, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello debe asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

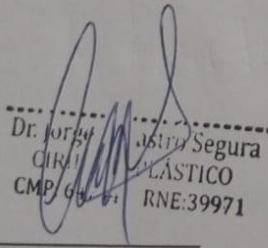
Juez N°: 3

Fecha actual: 11-04-2024

Nombres y Apellidos del Juez: DR. CASTRO JORGE SEGURA

Institución donde labora: H.N.A.L.

Años de experiencia profesional o científica: 20-18 - 2024


Dr. Jorge Castro Segura
CIRUJANO PLÁSTICO
CMP/6471 RNE:39971

**Firma del Juez.
(firma y sello)**

de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
1 SI (X) 0 NO ()
Observaciones: _____
Sugerencias: _____

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
 SI (X) NO ()
Observaciones: _____
Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
1 → 0 SI () 0 → 1 NO (X)
Observaciones: _____
Sugerencias: _____

Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
 SI () NO (X)
Observaciones: _____
Sugerencias: _____

Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece el objeto?
 SI (X) NO ()

Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
 SI (X) NO ()
Observaciones: _____
Observaciones: _____
Sugerencias: _____

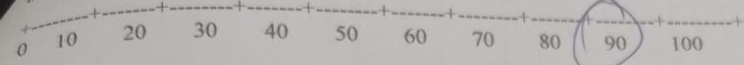
11-04-2024

VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

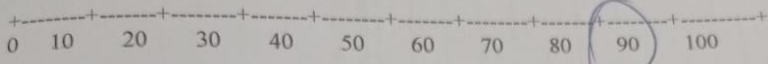
INSTRUCCIONES:
Encerrar dentro de un círculo la pregunta.

Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para

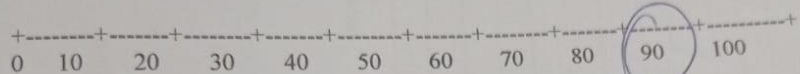
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



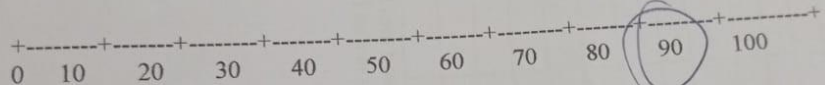
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



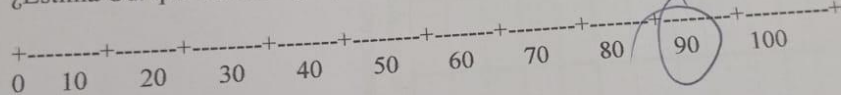
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Handwritten lines for adding questions

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Handwritten lines for removing questions

Fecha: 11-04-24

Valido por: FIRMA

Dr. Jorge Jr. Castro Segura
CIRUJANO PLÁSTICO
CMP: 64744 RNE:39971

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar las complicaciones en pacientes quemados adultos, el mismo será aplicado en un Hospital de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Complicaciones en el paciente quemado adulto en un Hospital de Lima 2014", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 04

Fecha actual: 12-04-2024

Nombres y Apellidos del Juez: Lic. Miriam Ancha Yhua Huarocaya

Institución donde labora: HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA

Años de experiencia profesional o científica: 10 años

Lic. Miriam Ancha Yhua Huarocaya
ENFERMERIA
C.E.P. 76534 ✓
Especial. traum. Estudios: 030520

Firma del Juez.

(firma y sello)

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()
1 0

Observaciones _____

Sugerencias: _____

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
1→0 0→1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones _____

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: _____

Valido por: _____

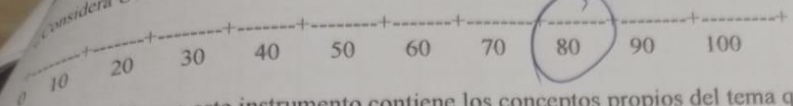
Lic. Miriam Huarcaya
FIRMA EN MEMORIA
C.A.P. 76534

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

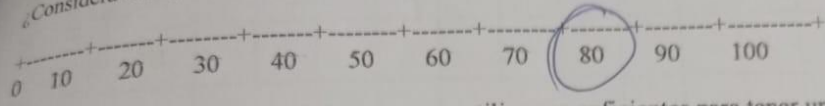
Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para

INSTRUCCIONES:
Responda.

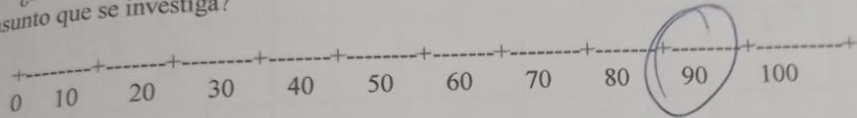
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



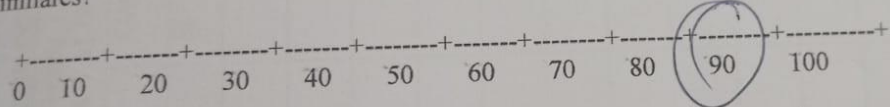
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



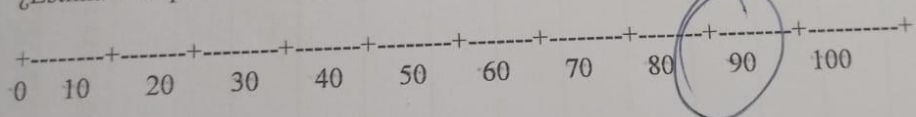
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Four horizontal lines for writing, with a diagonal line drawn through them.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Four horizontal lines for writing, with a diagonal line drawn through them.

Fecha: _____

Lic. *Miriam Huarcaya*

Valido por: _____

FIRMA ENFERMERIA
C.E.P. 76534

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar las complicaciones en pacientes quemados adultos, el mismo será aplicado en un Hospital de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: "Complicaciones en el paciente quemado adulto en un Hospital de Lima 2014", el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

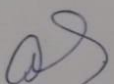
Juez N°: 05

Fecha actual: 12-04-2024

Nombres y Apellidos del Juez: JENNIE E. COCHACHI CANCHARI

Institución donde labora: Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Años de experiencia profesional o científica: 6 años


.....
Lic. Jennie E. Cochachi Canchari
ENFERMERA

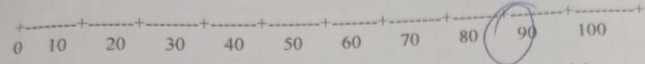
Firma del Juez.
(firma y sello)

MUESTRA: Gestión a los servicios de la Salud 00065
ESPECIALIDAD: Clínica Quirúrgica
16054

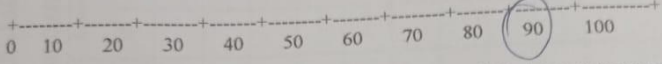
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase **encerrar dentro de un círculo**, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

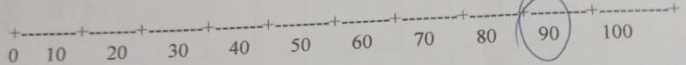
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



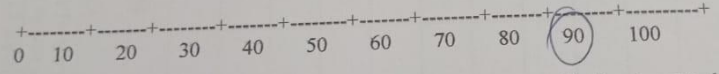
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



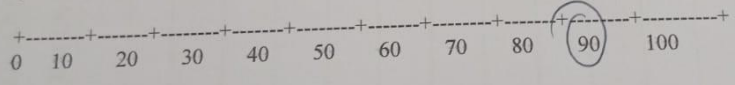
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: **FIRMA** *Lic. Jenne E. Cochachi Canchari*
ENPERMERA
C.E.P. 68107

Tabla**Validez – V de Aiken**

Juicio de Expetos

Ítems	E1	E2	E3	E4	E5	Promedio	Suma	V de Aiken
1	1	1	0	1	1	0.8	4	0.8
2	0	1	1	1	1	0.8	4	0.8
3	1	1	1	1	1	1	5	1
4	1	0	1	0	1	0.6	3	0.6
5	1	1	1	1	0	0.8	4	0.8
6	1	1	1	1	1	1	5	1
7	0	0	0	0	1	0.2	1	0.2
8	1	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	0	1	0.8	4	0.8
11	0	0	1	1	0	0.4	2	0.4
12	1	1	0	1	1	0.8	4	0.8
13	1	1	1	1	1	1	5	1
								0.78

Apéndice C: Matriz de consistencia

Título: Complicaciones en el paciente quemado en un hospital de Lima 2025

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la prevalencia de las complicaciones en el paciente quemado en un hospital de Lima 2024?	Conocer la prevalencia de las complicaciones en el paciente quemado en un hospital de Lima 2024.	Incidencia en el paciente quemado		Diseño: No experimental – transversal Tipo: Básico Corte: Descriptivo
	Objetivos específicos			Población: Finita
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Determinar las causas principales por las cuales se presentan las quemaduras en un hospital de Lima, 2024. ➤ Determinar las complicaciones infecciosas 			Muestra: No probabilística Muestreo: Por conveniencia Técnica: Observación Instrumento: Recolección de datos historias clínicas

	más comunes producto de las quemaduras en un hospital de Lima, 2024.			
--	---	--	--	--

