

ARTICULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Evaluación y Abordaje Inicial del Paciente Quemado por parte del Personal de Salud en Venezuela

Evaluation and Initial Approach to the Burn Patient by Health Personnel in Venezuela

Luis A Ríos Vivas*, José R Núñez González
y Jorge L Balzan Ballest

Hospital Coromoto, Maracaibo, Venezuela.

Article history:

Received December 14, 2023
Received in revised from
December 18, 2023
Accepted December 22, 2023
Available online
February 10, 2024

* Corresponding author:

Luis Alexander Ríos Vivas
Electronic mail address:
saluddigitalonline1@gmail.com

RESUMEN

El objetivo fundamental de esta investigación fue evaluar el manejo inicial del paciente quemado por parte del personal de salud. Esta Investigación fue de utilidad ya que demostró que el personal de salud que se encuentra en salas de emergencia no cuenta con el conocimiento adecuado para realizar la valoración y abordaje inicial del paciente con quemadura. La línea de investigación se enmarco en las Ciencias de la Salud, específicamente en el área del conocimiento de la Caumatología o Medicina del Quemado, teniendo un enfoque epistemológico racionalista-deductivo, así como positivista, siendo un proyecto factible, observacional con un diseño de campo transversal. La selección de la muestra se realizó por un muestreo no probabilístico intencional siendo encuestadas 318 personas. Los datos se recogieron en un formulario tipo encuesta previamente validado por expertos y fue llenado por el personal de salud. Los datos se procesaron estadísticamente y se organizaron en cuadros y tablas donde se visualizaron las variables. Por medio de la estadística descriptiva se realizó el análisis de los resultados de la investigación. Se obtuvo como conclusión, que la mayoría del personal médico y de enfermería localizado en centros no especializados para el manejo inicial de pacientes con quemaduras, no conoce el protocolo de evaluación inicial, como tampoco la posibilidad del abordaje adecuado necesarios en sus primeras 24 horas posterior al evento adverso.

Palabras clave: Evaluación, Manejo, Paciente, Quemado

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the initial medical support of the burn patient by health personnel. This Research was useful since it demonstrated that health personnel in emergency rooms do not have adequate knowledge to carry out the initial assessment and approach to the patient with a burn. The line of research was framed in Health Sciences, specifically in the area of knowledge of Caumatology or Burn Medicine, having a rationalist-deductive epistemological approach, as well as positivist, being a feasible, observational and transversal project. The sample was taken by intentional non-probabilistic sampling, with 318 people surveyed. The data was collected in a previously validated survey type form. The data were processed statistically and organized in tables and tables where the variables were displayed. The analysis of the research results was carried out through descriptive statistics. The conclusion was that the majority of medical and nursing personnel located in non-specialized centers for the initial management of patients with burns do not know the initial evaluation protocol, nor the possibility of the appropriate approach necessary in the first 24 hours afterward. to the adverse event.

Keywords: Assessment, Management, Patient, Burn

INTRODUCCIÓN

La quemadura es la consecuencia de un traumatismo que afectan a los tejidos producto del contacto con un agente físico y/o químico o de tipo biológico. Estas lesiones térmicas pueden ser problemas médicos menores o constituir emergencias potencialmente fatales.

Según la OMS¹, las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 180.000 muertes al año, de las cuales la mayoría se produce en los países de bajos ingresos, en comparación a países que tienen un PIB anual mayor. En el año 2000, los costos directos de la atención de los niños con quemaduras en los Estados Unidos de América superaron los US\$ 211 millones. En Noruega, los costos de la gestión hospitalaria de las quemaduras superaron en 2007 los 10,5 millones de Euros. A esto se debe sumar los costos indirectos, como la pérdida de salarios, la atención prolongada de deformidades y traumas emocionales, así como el uso de los recursos familiares y rehabilitación posterior los cuales son factores que contribuyen al impacto socioeconómico.

La prevalencia e incidencia exacta en Venezuela no es precisa; sin embargo, por ser un país petrolero y minero, es de alto riesgo para la prevalencia de accidentes e incidentes por quemaduras. Se estima que anualmente entre 800 a 1000 personas sufren lesiones por agentes físicos, químicos o biológicos.

El manejo de pacientes con quemaduras, requiere de un equipo interdisciplinario, conformado por especialistas en el área de cirugía reconstructiva, intensivistas, traumatología, imágenes, nutricionistas, personal de enfermería en el área intensiva y quirúrgica e incluso soporte psicológico. Esto hace del paciente quemado todo un proceso complejo e interconectado con el fin de preservar su vida, sobre todo si las lesiones son extensas y profundas.

James², describen que, para los proveedores, ATLS es la herramienta utilizada en la evaluación y tratamiento de pacientes que sufren lesiones traumáticas. Por encima de todo, los principios rectores de ATLS son la evaluación primaria y secundaria. La utilización de estas evaluaciones y las habilidades que las acompañan permiten que todos los miembros del equipo interprofesional traten a los pacientes bajo un método estandarizado y se comuniquen usando un lenguaje común. Esto agiliza la evaluación y tratamiento de cada paciente, lo que les permite recibir atención definitiva más rápido y con mejores resultados.

Feller³, menciona en su publicación que las guías ATLS (soporte vital avanzado para traumatismos) que se desarrollaron en los años ochenta siguen siendo los estándares de oro para evaluar y establecer prioridades en el manejo de lesiones que amenazan la vida de una manera lógica y eficiente en el tiempo.

Chambers⁴, menciona que la evaluación inicial y el triaje de las quemaduras se guían por los criterios de la American Burn Association para derivación a un centro de quemados. Estos criterios son sensibles, pero no específicos, y pueden dar lugar a una clasificación excesiva y visitas clínicas "innecesarias". De los 244 pacientes derivados, el 73% cumplía los criterios de derivación, siendo el 45% de estos pacientes curados en la primera visita y el 14,6% requiriendo manejo quirúrgico. Este estudio destaca la naturaleza no específica de los criterios de derivación de la American Burn Association. Descubrieron que las quemaduras pediátricas y de manos, en particular, se clasificaron en exceso y dieron lugar a citas "innecesarias".

Yoo⁵, realizó una investigación sobre el acuerdo entre evaluadores y confiabilidad de las estimaciones del tamaño de las quemaduras entre los médicos de emergencia y la unidad de quemados. El enfoque inicial para las lesiones por

quemaduras se ha mantenido relativamente sin cambios durante las últimas décadas y gira en torno a la evaluación del trauma y la reanimación con líquidos, que con frecuencia se inician en el departamento de emergencias (ED). Si bien investigaciones previas sugieren que los médicos de urgencias (ME) no estiman bien el área de superficie corporal total (TBSA) afectada, concluyen que las diferencias de estimación están mejorando, específicamente en los centros académicos con unidades de quemados ubicadas en el mismo lugar que enfatizan la educación sobre lesiones por quemaduras.

En nuestro país, específicamente en la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia, se encuentra el Centro de Atención Integral al Paciente Quemado (CAINPAQ), el cual funciona en el Hospital Coromoto, siendo considerado un centro de referencia especializado a nivel nacional e incluso internacional para la atención de este tipo de patología.

Según el departamento de Registros Médicos del Hospital Coromoto de Maracaibo⁸, se atendieron desde el año 2014 hasta el 2020, por tomar este período, un total de 1251 pacientes los cuales fueron atendidos en el área crítica, así como un total de 4865 pacientes que requirieron manejo ambulatorio. En ese mismo período 7506 procedimientos quirúrgicos variados fueron realizados, desde limpiezas quirúrgicas, pasando por escisiones tangenciales, hasta injertos dermo-epidérmicos autólogos de espesor parcial, incluyendo trasplante alogénico de células estromales mesenquimales, entre otros dependiendo del tipo de quemadura, agente causal, espesor y extensión.

Todo paciente con lesiones múltiples producidas por un Traumatismo, debe ser abordado, evaluado, estabilizado y en consecuencia recibir el soporte vital necesario para la preservación de su condición vital. Para tal fin, se requiere que las primeras atenciones sean efectivas y tempranas. En consecuencia, se han identificado grandes

debilidades en cuanto al abordaje, evaluación y estabilización inicial del paciente con quemaduras en centros de salud ambulatorios, así como también en las emergencias de grandes hospitales, lo que agrava notoriamente la sobrevida del mismo.

De tal manera se persigue con esta investigación, identificar la Evaluación del Manejo inicial del paciente quemado por parte del personal de salud en los centros de salud y precisar si se tiene conocimiento en la evaluación, abordaje y soporte del paciente con quemadura al momento de asistir a una sala de emergencia.

M E T O D O L O G Í A

Esta investigación se ubicó en la línea de las Ciencias de la Salud, específicamente en el área del conocimiento de la Caumatología o Medicina del Quemado, teniendo un enfoque epistemológico racionalista-deductivo, así como positivista. En función de los objetivos del estudio y de acuerdo al método de la investigación, la misma fue un proyecto factible. El diseño de la investigación fue de tipo observacional, por lo cual solo describió el fenómeno dentro de una población de estudio. En este estudio, no existió ninguna intervención por parte del investigador, el cual se limitó a medir el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra presente en la población de estudio.

Según su evolución tuvo un enfoque transversal, debido a que los datos fueron recolectados en un solo momento; en un tiempo único, sin evaluar la evolución de las variables en el tiempo. La selección de la muestra se realizó por un muestreo no probabilístico intencional.

Los datos se recogieron en un formulario tipo encuesta para ser llenado por el personal médico y de enfermería que laboran en instituciones de salud. Los datos se procesaron estadísticamente y se organizaron en cuadros y tablas donde se visualizan las variables y a través de la estadística descriptiva, se realizó el análisis de los resultados de la investigación.

RESULTADOS

Con respecto al ítem 1 se obtuvo que un 21,1% de los encuestados aplicaría el ABC, el cual corresponde con el primer paso a desarrollar en cualquier paciente que sea atendido en caso de emergencia. También se observa que el 78,9% de los encuestados ejecutarían otros procedimientos no contemplados en el manejo inicial:

AL RECIBIR A UN PACIENTE CON QUEMADURA EN LA SALA DE EMERGENCIA QUE HARÍA

PROCEDIMIENTO	NUMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE
APLICAR ABC	67	21,33%
EVALUAR ESTADO DE CONSCIENCIA	39	12,44%
PEDIR AYUDA	33	10,50%
REFERIR A CENTRO ESPECIALIZADO	105	33,43%
TOMAR SIGNOS VITALES	70	22,30%
NO RESPONDIERON	4	
TOTAL DE ENCUESTADOS	318	100%

Según el ítem 2, se identificó que apenas el 17% de los encuestados realizarían el ABCD como procedimiento relevante a evaluar. Si bien el 52% respondió que evaluar la superficie corporal quemada sería lo más importante, realmente, según la literatura no lo considera como primera acción:

QUE CONSIDERA MAS IMPORTANTE EVALUAR EN UN PACIENTE QUEMADO EN UNA SALA DE EMERGENCIA

PROCEDIMIENTO	NUMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE
ABCD	54	17,14%
AGENTE CAUSAL	55	17,46%
EDAD DEL PACIENTE	26	8,26%
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	14	4,44%
SUPERFICIE CORPORAL QUEMADA	166	52,70%
NO RESPONDIERON	3	
TOTAL DE ENCUESTADOS	318	100%

En el ítem 3 observamos como apenas un 12% de los encuestados realizaría lo correcto como es el de hospitalizar al paciente. Llama la atención que el 57% preferiría referir al paciente a un centro especializado de manera inmediata. Casi un 30%

de los encuestados no abordarían al paciente de manera correcta:

EN CASO DE RECIBIR UN PACIENTE CON QUEMADURA EN UN 10% DE SUPERFICIE CORPORAL QUEMADA QUE AFECTE UNA ZONA ESPECIAL, QUE HARÍA.

PROCEDIMIENTO	NUMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE
HOSPITALIZACION	37	11,64%
MANEJO AMBULATORIO	50	15,72%
OBSERVACION EN SALA DE EMERGENCIA	45	14,15%
REFERIR A CENTRO ESPECIALIZADO	183	57,55%
NO RESPONDIO	3	0,94%
TOTAL DE ENCUESTADOS	318	100%

En el ítem 4 se logra observar que el 61% de los encuestados manifiesta saber clasificar las quemaduras según la profundidad:

Conoce usted como clasificar a un paciente con quemadura según la profundidad

PROCEDIMIENTO	NUMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SI	194	61%
NO	124	39%
TOTAL DE ENCUESTADOS	318	100%

En el ítem 5 podemos observar que la mayoría utiliza diferentes clasificaciones para evaluar profundidad, las cuales son indiferentes en su uso ya que evalúan los mismos parámetros. Sin embargo, evidenciamos que un 39% no sabe cómo clasificar la profundidad:

SI SU RESPUESTA ANTERIOR ES SI, CUAL CLASIFICACIÓN UTILIZARÍA

CLASIFICACION	NUMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE
ABA	54	17,14%
BENAIM	86	17,46%
CONVERSE-SMITH	20	8,26%
ESTRATO CUTANEO LESIONADO	34	4,44%
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	86	52,70%
NO RESPONDIERON	38	
TOTAL DE ENCUESTADOS	318	100%

En este ítem 6, respecto a la extensión, se precisó que el 61% sabe cómo clasificarlo:

CONOCE USTED COMO CLASIFICAR A UN PACIENTE CON QUEMADURA SEGÚN LA EXTENSIÓN

PROCEDIMIENTO	NUMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE
SI	194	61%
NO	124	39%
TOTAL DE ENCUESTADOS	318	100%

Podemos observar en el ítem 7, que el 61,66% de los encuestados utilizan diferentes escalas para evaluar la extensión corporal, las cuales son válidas para aplicar, sin embargo, un 39% no sabe cómo clasificar la quemadura según la extensión.

SI SU RESPUESTA ANTERIOR ES SI, CUAL MÉTODO UTILIZARÍA

METODO	NUMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE
ESCALA DE LA PALMA DE LA MANO	36	11,32%
LAND AND BROWDER	23	7,25%
REGLA DE WALLACE	87	27,37%
REGLA DEL 1	50	15,72%
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	85	26,71%
NO RESPONDIERON	37	11,63%
TOTAL DE ENCUESTADOS	318	100%

En este ítem 8 se evidencia que en un 62% de los encuestados prefieren referir de manera inmediata a un paciente con quemaduras con más de 10% de Superficie Corporal Quemada dérmicas profundas. En contraste apenas el 11% lo haría después de una hora tiempo suficiente para la estabilización inicial.

QUE TAN RÁPIDO REFERIRÍA A UN PACIENTE CON QUEMADURAS DE 10% O MAS TIPO AB-B

PROCEDIMIENTO	NUMERO DE ENCUESTADOS	PORCENTAJE
DESPUES DE UNA HORA	34	10,69%
DESPUES DE 6 HORAS	34	10,69%
DESPUES DE 12 HORAS	24	7,86%
INMEDIATAMENTE	198	62,26%
NUNCA	23	7,23%
NO RESPONDIO	5	1,57%
TOTAL DE ENCUESTADOS	318	100%

DISCUSION Y CONCLUSIÓN

Según los resultados obtenidos podemos compararlos con los estudios mencionados de Yoo, 2021, Feller 2021, Chambers 2022, James y Pennard 2022, en los cuales se mencionan la importancia del uso del ATLS como herramienta de evaluación primaria y secundaria en pacientes con traumatismos, el abordaje inicial fundamentalmente antes de las primeras 8 horas donde se instauran los efectos de la fisiopatología de la quemadura, así como el de reforzar la orientación y formación del personal de salud en las salas de emergencia para optimizar las evaluaciones iniciales.

En Conclusión, podemos mencionar que, del total de 318 personas de salud encuestadas, un 70% no cuenta con conocimientos básicos, bien definidos y estructurados, para la atención y abordaje inicial de un paciente con quemaduras, que llegue a una sala de emergencia. Esto conlleva que actualmente este tipo de pacientes no son atendidos adecuadamente, generando como consecuencia complicaciones que pudieran mitigarse o evitarse y así garantizar una sobrevida mayor, o reducido número de complicaciones. Sin lugar a dudas este resultado implica realizar otras investigaciones para precisar el alcance en el soporte medico de estos pacientes, así como el de elaborar manuales dirigidos al personal de salud para fortalecer la actual debilidad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no existir conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/burns> . 2018.
2. James D, Pennardt A, Trauma Care Principles In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Jan 2022.
3. Feller R, Furin M, Alloush A, Reynolds C, EMS Immobilization Techniques In:

- StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan.2021 Oct 9.
4. Chambers S, Garland K, Dai C, De Lyzer T, Adherence of Burn Outpatient Clinic Referrals to ABA Criteria in a Tertiary Center: Creating Unnecessary Referrals?, J Burn Care Res. 2021 Nov 24;42(6):1275-1279.doi: 10.1093/jbcr/irab117.
 5. Yoo M, Pawlukiewicz A, Wray J, Long B, Hunter C, Interrater Agreement and Reliability of Burn Size Estimations Between Emergency Physicians and Burn Unit. J Burn Care Res. 2021 Aug 4;42(4): 721-726. doi: 10.1093/jbcr/iraa212.
 6. Registros Médicos Hospital Coromoto de Maracaibo, oct. 2023.



community and accessing exclusive benefits. the first step is to obtain your membership. Join us and stay up to date with advances in health education.

MEMBERSHIP SUBSCRIPTION IS FREE.
Request your membership to the
<https://forms.gle/kVYBYRdRnYZff14y9>

Mexican Academy of Health Education A.C. Membership: Our commitment is to keep professionals and students in training updated in this constantly evolving area. If you are interested

