



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FINAL CARRERA: KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA

NOMBRE Y APELLIDO:

AZUL ORIANA FUENTES

TUTOR:

LIC. BETINA ELOISA CARRANZA

FECHA DE PRESENTACIÓN

13 DE NOVIEMBRE

FECHA DE DEFENSA DE TRABAJO FINAL:

13 DE DICIEMBRE

TÍTULO DEL TRABAJO:

INTERVENCIÓN KINÉSICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUEMADOS

SEDE:

LA RIOJA

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



**INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ
LICENCIATURA EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA**

PÁGINA DE APROBACIÓN

EVALUACIÓN DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Calificación.....

DEFENSA ORAL DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Calificación.....

TRIBUNAL EXAMINADOR

.....

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios y a la vida, por poder tener presente a mis abuelos acompañándome, como siempre lo hicieron... Este título se lo dedico a ustedes.

A mi familia, que fueron quienes me incentivaron y apoyaron constantemente durante todos estos años de carrera y que, con su esfuerzo, hoy hacen posible este logro.

A los amigos que me dio la vida, que también fueron una pieza importante en este camino, pero en especial a mis compañeros de la universidad, con quienes compartimos momentos hermosos y llenos de aprendizajes.

Por último, a mi tutora de tesis, Betina Carranza, quien me orientó durante el proceso de la investigación.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	Pág. 5
Palabras claves.....	Pág. 5
Abstract.....	Pág. 7
Key words.....	Pág. 7
Introducción.....	Pág. 8
Problemática.....	Pág. 8
Justificación.....	Pág. 8
Marco Teórico.....	Pág. 9
Hipótesis.....	Pág. 25
Objetivos.....	Pág. 25
Metodología.....	Pág. 26
Desarrollo de la metodología.....	Pág. 26
Análisis de datos.....	Pág. 32
Conclusión.....	Pág. 42
Referencias.....	Pág. 43
Apéndice A.....	Pág. 45
Apéndice B.....	Pág. 46
Matriz de datos	Pág.48

Resumen

Introducción: El presente trabajo de investigación se realizó, con el propósito de conocer si los Kinesiólogos aplican los diferentes niveles de prevención, ante la considerable cantidad de pacientes pediátricos quemados que existe. **Hipótesis:** La prevención, ayuda a disminuir lesiones por quemaduras y limitaciones físicas futuras. **Objetivo:** Determinar si se aplican los diferentes niveles de prevención en pacientes quemados y cuáles son los beneficios observados. **Metodología:** Se propone realizar un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, en donde se observará el fenómeno mediante la recolección de datos. El lugar donde se realiza la investigación es en el Hospital de la Madre y el Niño de la Ciudad de la Rioja. **Análisis de datos:** Se pudo determinar que, el 10% promocionan el primer nivel de prevención a través de charlas, ateneos y programas, el 16% por medio de folletos e información digital y el 74% utiliza todas estas opciones mencionadas. De acuerdo con los niveles de prevención, 74% aplica todos los niveles, es decir del primer nivel al tercero y el 26% sólo aplica el tercer nivel de prevención. En cuanto a las estrategias de promoción y prevención, el 13% las realiza más de dos veces en el año, el 16% dos veces en el año y el 71% una vez en el año. La intervención de la Kinesiología en pacientes quemados, el 100% la considera beneficiosa. Y en cuanto a las mejorías del tratamiento, el 100% considera que existen diferencias en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en las disfunciones físicas, en los pacientes que recibieron tratamiento desde el inicio de la lesión a diferencia de aquellos que no la recibieron. **Conclusión:** De acuerdo con los resultados obtenidos, puedo concluir que la aplicación de la prevención, desde la información y/o educación, tratamiento inmediato, rehabilitación y seguimiento posterior al alta, ayuda a disminuir lesiones por quemaduras, como también limitaciones físicas futuras. Lo cual, es relevante destacar la importancia de la administración de la prevención en sus diferentes niveles y no tan solo en el último nivel de rehabilitación en el que es mayormente reconocido el Kinesiólogo.

PALABRAS CLAVES: prevención, promoción, quemaduras, cicatriz, pediátrico, lesiones, limitación física, Kinesiólogo, tratamiento.

Abstract

Introduction: The present research work was carried out with the purpose of determining whether Kinesiologists apply different levels of prevention, given the considerable number of pediatric burn patients that exists. **Hypothesis:** Prevention helps reduce burn injuries and future physical limitations. **Objective:** Determine if different levels of prevention are applied in burn patients and what are the observed benefits. **Methodology:** It is proposed to carry out an observational, descriptive and transversal study, where the phenomenon will be observed through data collection. The place where the research is carried out is at the Mother and Child Hospital of the City of La Rioja. **Data analysis:** It was determined that 10% promote the first level of prevention through talks, workshops and programs, 16% through brochures and digital information and 74% use all of these mentioned options. According to the levels of prevention, 74% apply all levels, that is, from the first level to the third and 26% only apply the third level of prevention. Regarding promotion and prevention strategies, 13% carry them out more than twice a year, 16% twice a year and 71% once a year. The intervention of Kinesiology in burn patients is considered beneficial by 100%. And regarding the improvements of the treatment, 100% consider that there are differences in the evolution of the scar, the joint range and in the physical dysfunctions, in the patients who received treatment from the beginning of the injury as opposed to those who did not. they received it. **Conclusion:** According to the results obtained, I can conclude that the application of prevention, from information and/or education, immediate treatment, rehabilitation and follow-up after discharge, helps reduce burn injuries, as well as future physical limitations. Which is relevant to highlight the importance of the administration of prevention at its different levels and not only at the last level of rehabilitation in which the Kinesiologist is mostly recognized.

KEYWORDS: prevention, promotion, burns, scar, pediatric, injuries, physical limitation, Kinesiologist, treatment.

Introducción

El presente trabajo de investigación, se realizó con el propósito de conocer si los Kinesiólogos aplican los diferentes niveles de prevención ante la considerable cantidad de pacientes pediátricos quemados que existe.

Para ello, se elaboró una encuesta anónima que fue aplicada a Kinesiólogos que trabajan en el Hospital de la Madre y el Niño, para comprobar las diferentes formas de administrar dicha prevención.

Problemática

En el en el Servicio de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Quemado del Hospital de la Madre y el Niño de La Ciudad de La Rioja, se recibe un alto porcentaje de pacientes pediátricos que sufren lesiones por quemaduras. Presentando gran demanda en la atención, durante el ingreso al Hospital como el final de la rehabilitación del paciente.

Ante esta problemática, se emplea la Kinefilaxia como estrategia principal de la prevención, procurando disminuir el alto porcentaje de casos, así mismo reinsertar en la sociedad a los pacientes con la menor cantidad de limitaciones posibles.

Justificación

Mi interés y objetivo es comprobar si se cumple con la aplicación de los diferentes niveles de prevención. A su vez, destacar la importancia de la intervención del Kinesiólogo desde el comienzo; aplicando como herramienta fundamental la Promoción de la Salud para anticiparse a la aparición de la lesión y no solo enfocarse en la intervención durante la rehabilitación, cuando la lesión ya se encuentra establecida.

Durante la rehabilitación propiamente dicha, se crea un protocolo de tratamiento que se ajusta a las demandas del paciente y que lleva a evitar la menor cantidad de limitaciones futuras.

Marco Teórico

Piel

La piel es uno de los órganos más extensos e importantes que separa al organismo del medio ambiente externo y, al mismo tiempo, permite su comunicación con él. (Pérez, 2011).

Funciones de la piel

La piel presenta una amplia variedad de funciones, las cuales son:

- Protección de lesiones e infecciones
- Termorregulación
- Función inmunológica
- Sensación
- Excreción (Buendía, 2018)

Composición De La Piel

La piel está constituida por tres capas de superficial a profundo y además cada capa se subdivide en propias subcapas. Estas son:

Epidermis. Es la capa más superficial de la piel, formada por células llamadas queratinocitos.

1. ***Estrato Lúcido.*** se encuentra sobre el estrato granuloso y por debajo del estrato córneo
2. ***Capa corneal.*** la capa más superficial de la piel. Es una superficie en constante exfoliación.
3. ***Capa granular.*** en esta capa donde se acumula la queratina.
4. ***Capa de Malpighi.*** situada sobre la capa basal. Representa la mayor parte de la epidermis.
5. ***Capa basal.*** la capa más profunda de la epidermis. En esta se encuentran los melanocitos que producen la melanina, uno de los principales causantes del color de la piel. Encargados de filtrar la radiación ultravioleta del Sol. (Bolgiani, 2008)

La epidermis también contiene células de Langerhans, que forman parte del sistema inmunitario de la piel. Ayudan a detectar sustancias extrañas y defienden al cuerpo frente a las infecciones. (Bolgiani, 2008)

Dermis. Es delgada de un tejido fibroso y elástico (compuesto en su mayor parte por colágeno, con componentes de elastina) que da a la piel su flexibilidad y consistencia. La dermis contiene terminaciones nerviosas, glándulas sudoríparas y glándulas sebáceas, folículos pilosos y vasos sanguíneos. (Bolgiani, 2008)

Las terminaciones nerviosas detectan el dolor, el tacto, la presión y la temperatura.

Las glándulas sebáceas producen sebo en los folículos pilosos. El sebo es un aceite que mantiene la piel húmeda, suave y actúa como una barrera contra las sustancias extrañas. (Bolgiani, 2008)

Los folículos pilosos producen los diferentes tipos de vello corporal. El vello no solo contribuye al aspecto de una persona, sino que tiene una serie de importantes funciones físicas, como regular la temperatura corporal, proteger de posibles daños y acentuar las sensaciones. (Bolgiani, 2008)

Los vasos sanguíneos de la dermis nutren la piel y ayudan a regular la temperatura corporal. El calor provoca la dilatación de los vasos sanguíneos, lo que permite que grandes cantidades de sangre circulen cerca de la superficie de la piel y liberen el calor. El frío causa que los vasos sanguíneos se estrechen (contraigan) y conserven el calor del cuerpo. (Bolgiani, 2008)

Formada por tres capas:

Dermis papilar: la capa más superficial, separada de la epidermis por la unión dermo-epidérmica.

Dermis reticular: la capa más gruesa que contiene las fibras elásticas.

Dermis profunda: la capa más profunda, en contacto con la hipodermis.

Hipodermis. Es una capa adiposa subcutánea y altamente vascularizada. Actúa como una interfaz entre la piel y los órganos que cubre, ayuda a disminuir las presiones sobre la piel y sirve para almacenar energía. La grasa se almacena en células grasas, unidas entre sí por un tejido fibroso. (Bolgiani, 2008)

Quemadura

Se define quemadura a las lesiones producidas en los tejidos vivos por la acción de diversos agentes físicos, químicos o biológicos que producen múltiples alteraciones tisulares, que varían desde un simple enrojecimiento hasta la destrucción total de las estructuras afectadas. (Bolgiani, 2008)

Producen tres efectos: pérdida de líquidos, pérdida de calor, lo que puede causar hipotermia y pérdida de la acción barrera frente a los microorganismos, aumentando la susceptibilidad de infección. (Bolgiani, 2008)

Clasificación De Las Quemaduras

Existen varias clasificaciones de las quemaduras, en función de diversos criterios: el agente que las produce, la extensión de la superficie quemada, la profundidad y la localización de dichas lesiones. (Piriz, 2010)

Agente Productor De La Quemadura

1) Térmicas

- **Calor:** Líquidos calientes escaldadura, fuego directo (llama), gases inflamables
- **Frío:** Congelación

2) Eléctricas

- **Electricidad:** Atmosférica, industrial

3) Químicas

- **Producto Químico:** Ácidos, bases, gases

4) Radioactivas

- **Radiación:** Energía radiante, sol, radiaciones ultravioletas, radiaciones ionizantes: Rayos X, energía atómica, radiación por isótopos radiactivos. (Piriz, 2010)

Profundidad De La Quemadura

La profundidad de la lesión está relacionada con la intensidad y el tiempo de contacto que el agente etiológico haya tenido con los tejidos sobre los que actuó. De acuerdo con sus características locales, las quemaduras pueden clasificarse como: superficiales, intermedias o profundas. (Bolgiani, 2008)

Para estimar la profundidad, debemos conocer algunas características macroscópicas de cada tipo de quemadura:

Quemaduras Superficiales O De Tipo A. Es la alteración más leve que se observa, con presencia de enrojecimiento, o eritema, producto de la vasodilatación del plexo capilar superficial como reacción a la injuria. A estas quemaduras que solo producen vasodilatación sin destrucción real de tejido, (salvo algunas células epidérmicas) se las denomina eritematosas (o de 1° grado según la clasificación de Boyer, 1839). (Bolgiani, 2008)

Figura 1

Quemaduras superficiales



Fuente: shutterstock.com

Cuando la intensidad del agente y el tiempo de contacto son mayores, la vasodilatación primaria es seguida de una alteración en la permeabilidad de los capilares, que permite el pasaje del plasma que circula por su luz hacia el intersticio, originando edema y el levantamiento de la epidermis en la zona afectada. Se origina así la flictena, o ampolla, que

caracteriza a la quemadura flictenular (o de 2º grado según la clasificación de Boyer). Ambos tipos de quemaduras, la eritematosa y la flictenular, son superficiales (solo afectan la estructura de la epidermis y algunas células de la capa más superficial de la dermis) y evolucionan siempre hacia la reepitelización en un período de 8 a 10 días, curándose la lesión sin dejar secuelas. La sensibilidad de la zona afectada está aumentada por irritación de las terminaciones nerviosas sensitivas de la piel. El ejemplo más típico de la quemadura de tipo A eritematosa es la que se origina por acción de la radiación solar (eritema solar). Un ejemplo de lesión de tipo A flictenular es la producida por la acción de líquidos calientes con temperaturas moderadas sobre la piel. (Bolgiani, 2008)

Figura 2

Quemadura flictenular



Fuente: shutterstock.com

Quemaduras Intermedias O De Tipo AB. Se produce la destrucción parcial o total de las estructuras afectadas. Puede mostrar destrucción total de la epidermis y de la capa más superficial de la dermis con conservación de faneras (folículos pilosos, glándulas sebáceas). En este caso se diagnostica quemadura de profundidad intermedia, llamándola también dérmica profunda o de 2º grado profundo o tipo AB. Este tipo de quemadura se presenta una zona de color rosado, con sectores más blancos y sin flictenas. Con el correr de los días, las capas cutáneas destruidas por la acción del agente etiológico forman la escara, que en este caso se la reconoce como escara intermedia por afectar la epidermis y la parte superficial de la dermis.

La sensibilidad de la región quemada está disminuida por destrucción parcial de las terminaciones nerviosas sensibles. (Bolgiani, 2008)

Figura 3

Quemaduras intermedias



Fuente: Practicapediatría.com

Quemaduras Profundas O De Tipo B. Se aprecia una zona de color marrón o negro, acartonada e insensible. Se observa la alteración total de las estructuras, con trombosis vascular y desaparición de elementos nerviosos, lo que justifica la analgesia que se obtiene al evaluar la sensibilidad. (Bolgiani, 2008)

Figura 4

Quemaduras profundas



Fuente: Practicapediatría.com

Evolución Local Según Su Profundidad

Las quemaduras de tipo A, tratadas correctamente, curan en un plazo promedio de 7 a 10 días sin dejar secuelas (solo una hiperpigmentación transitoria) y las de tipo B, por destruir todas las estructuras, y cuando su extensión supera los 3 cm de diámetro, requieren

tratamiento quirúrgico (injerto o colgajos, según la circunstancia). Si las de tipo AB o intermedias evolucionan hacia ABA, curan sin injerto, pero dejan como secuelas cicatrices que pueden tener aspecto y estructura hipertróficos. Si la evolución se orienta hacia ABB, se deberán injertar, si su extensión y localización así lo exigen. (Bolgiani, 2008)

Extensión De La Quemadura

La gravedad de la quemadura aumenta con el porcentaje de superficie corporal afectada por la lesión. Para calcular la superficie corporal quemada (SCQ), pueden utilizarse distintos procedimientos:

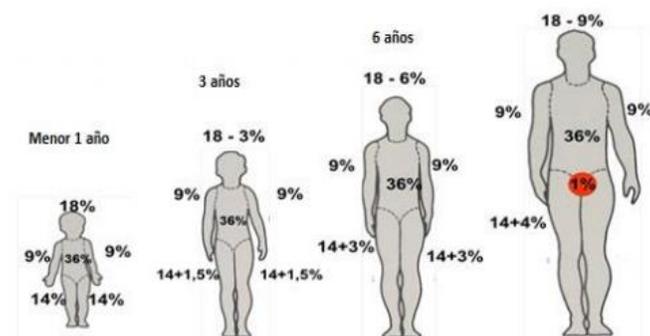
Regla De Los 9 De Wallace Para Calcular La Extensión De Las Quemaduras

Esta regla fue propuesta por Pulaski y Tennison: Es utilizada a partir de los 15 años de edad, se adjudican valores de 9% o múltiplos de 9 (18%) a los distintos segmentos corporales. (Bolgiani, 2008)

Lund y Browder adaptaron esta regla para su aplicación a quemaduras infantiles, teniendo en cuenta las diferentes proporciones relativas entre la cabeza y miembros en el adulto y los niños según su edad. (Bolgiani, 2008)

Figura 5

Regla de los 9 para calcular la extensión de las quemaduras



Fuente: Aac.org.ar.com

Determinados estos dos procedimientos, podemos ubicar a los pacientes en un grupo de gravedad según la clasificación de Benaim o del Índice de Garcés, lo que permitirá adecuar la terapéutica. (Bolgiani, 2008)

Figura 6

Puntaje de severidad

Puntaje de severidad para pacientes quemados				
Grupos de gravedad de F. Benaim:				
	Grupo I	Grupo II	Grupo III	Grupo IV
% Tipo A	hasta 10%	11 a 30%	31 a 60%	>60%
% Tipo AB	hasta 5%	6 a 15%	16 a 40%	>40%
% Tipo B	hasta 1%	2 a 5%	6 a 20%	>20%
Riesgo de vida	Nulo	Escaso	Alto	Máximo
Índice de Garcés:				
(40-edad) + % Tipo A + Doble % Tipo AB + Triple % Tipo B				
Grupo I (Leve): de 21 a 60 puntos.				
Grupo II (Moderado): de 61 a 90 puntos.				
Grupo III (Grave): de 91 a 120 puntos.				
Grupo IV (Crítico): > 120 puntos.				

Fuente: sap.org.ar.com

Localización

Algunas localizaciones requieren atención especializada debido a que son zonas con alto riesgo de secuelas como cara, manos, pies, periné y superficies articulares. Quemaduras profundas (B) localizadas en dichas zonas específicas podrían no revestir gravedad desde el punto de vista vital, pero sí, desde el punto de vista funcional y estético. (Murrini, 1999)

Valoración Del Paciente Quemado

La valoración general del paciente se define como un proceso diagnóstico, multidimensional e interdisciplinar que tiene como finalidad evaluar el estado de salud del mismo y establecer un plan integral para el tratamiento y su seguimiento a largo plazo. (Pérez, 2011)

La evaluación inicial de cualquier quemadura debe empezar por una detallada historia clínica, incluyendo la naturaleza y causa de la lesión, la historia de inmunización y otras condiciones médicas generales. (Paredes, 2021)

Examen Inicial

- a) **Vía Aérea Permeable.** Comprobar permeabilidad de la vía aérea. Retirar de la boca elementos que dificulten la respiración. Signos de compromiso de la vía aérea: Alteración de la consciencia, quemadura facial, pérdida de vello de la nariz y cejas, esputo carbonaceo, lesiones inflamatorias agudas de la orofaringe. (Paredes, 2021)
- b) **Respiración Y Ventilación.** Asegurar la oxigenación adecuada, colocar máscara de oxígeno al 100% evaluar deformidad torácica (fracturas, aplastamiento). Observar los movimientos respiratorios, crepitación en cuello, tórax, heridas. Si la quemadura es profunda y circunferencial en el tórax y dificulta la expansión respiratoria se debe realizar escarotomía. (Paredes, 2021)
- c) **Circulación y control de hemorragia.** (Paredes, 2021)
- d) **Déficit neurológico.** Estado de consciencia índice de Glasgow, habilidad verbal, motora, simetría, tamaño de las pupilas. (Paredes, 2021)
- e) **Exposición completa y evaluación secundaria.** Retirar la ropa del paciente, si está adherida dejarlas en un primer momento. (Paredes, 2021)

Una vez estabilizado el paciente comenzar con la evaluación secundaria. Examen de la cabeza hasta los pies, examinar el cuero cabelludo, que en el niño representa una parte importante de la superficie corporal, y que puede ser ocultado por el pelo, calcular extensión y profundidad de las quemaduras. Buscar otras lesiones que pudieran pasar desapercibidas: Fracturas, luxaciones, grandes hematomas. (Paredes, 2021)

Periodos De Rehabilitación

1) Rehabilitación Ambulatoria

Luego de haber realizado la evaluación de la quemadura y detectado que ésta puede ser tratada de forma ambulatoria, se debe tener como prioridad la optimización del control de la infección mediante curaciones en las cuales se realizan el lavado de la zona y aplicación de tópicos y/o posterior cura oclusiva. (Iwanik, 2008)

El lavado se lleva a cabo con agua y jabón de glicerina neutro, se debe secar la zona, luego se procede a la aplicación del tópico (Ej.: sulfadiazina de plata, nitrofurazona, platsul etc.) dejar la zona expuesta o realizar vendaje oclusivo no compresivo. Curaciones cada 24 o 48hrs. Remitir al Hospital si no cura en 10 a 15 días. (Iwanik, 2008)

QUEMADURAS GRUPO I o LEVES (Quemaduras tipo AB menos del 10% y quemaduras tipo B menos 2%) No requieren internación porque las alteraciones generales son mínimas. Son de tratamiento ambulatorio, se interna solo si es necesario un injerto, por la edad o si la quemadura asienta en localizaciones especiales. (Paredes, 2021)

2) Rehabilitación En El Hospital

QUEMADURAS GRUPO II o MODERADAS (Quemaduras AB > 25 % y en ancianos >15%, quemaduras B >10% todas las quemaduras AB que comprometan cabeza, rostro, cuello, axilas, pies) Se recomienda su internación para un control general y apropiado tratamiento local. En este grupo las alteraciones generales no son significativas, pero es aconsejable una vigilancia estricta pliegues de flexión, manos, genitales independientemente de la extensión. Curación de tipo oclusiva, balneoterapia y pueden requerir escarectomía. (Paredes, 2021)

Crterios De Internación

Quemaduras por inhalación, quemaduras eléctricas, zonas especiales (periné, cara), comorbilidades (infecciones respiratorias, diarreas), sospecha de incumplimiento de las

indicaciones, sospecha de abuso, quemaduras mayores a un 10% del área corporal. (Iwanik, 2008)

Objetivos Del Tratamiento Kinésico Precoz

- Asistencia Kinésica respiratoria
- Control del edema
- Disminuir el dolor
- Mantener la movilidad articular
- Control postural
- Elongar estructuras blandas
- Estimulación muscular
- Control cicatrizal evitando retracciones
- Evitar posturas viciosas
- Estimular actividades de la vida diaria
- Reeducación del esquema postural
- Recuperar el máximo nivel de independencia
- Estimular la reinserción. (Brunoldi, 2019)

Tratamiento

Movilizaciones pasivas, control postural (evitar siempre posturas de flexión y aducción. Tender siempre a la posición cutánea máxima. En caso de que el paciente no colabore podemos utilizar almohadas, rolos para mantener la posición), medidas antiedema (elevación de miembros, presoterapia precoz, drenaje linfático manual) órtesis, movilizaciones activas, contracciones musculares (contracciones isométricas y activas para mantener el tono muscular), aplicación de magnetoterapia (si se considera que el paciente tiene una pobre vascularización), duchas filiformes, ultrasonido, masajes, bipedestación y marcha (siempre con vendaje compresivo para evitar la aparición de edemas), acondicionamiento físico general. (Brunoldi, 2019)

Objetivos Respiratorios

Mantener la vía aérea permeable.

Mantener los volúmenes pulmonares.

Conservar la adecuada oxigenación.

Buena humidificación de la vía aérea.

Disminuir el trabajo respiratorio.

No generar más daño.

Movilización precoz. (Brunoldi, 2019)

Todos estos objetivos los llevamos a cabo a través de: reeducación o ejercicios de patrones musculares, maniobras torácicas, nebulizaciones con agentes farmacológicos, tos kinésica, aspiraciones de secreciones, cambios de decúbito sedestación-bipedestación-deambulación precoz. (Brunoldi, 2019)

3) Rehabilitación en Quirófano

QUEMADURAS GRUPOS III Y IV o GRAVES y CRÍTICAS. Son pacientes que sufren alteraciones generales y tienen riesgo de muerte, pacientes de 70 años con quemaduras > al 15% AB Quemaduras B mayor 15% embarazadas, niños con quemaduras B mayor al 5%, quemaduras B en áreas especiales. (Paredes, 2021)

Intervención Kinésica

Observación, Evaluación, Control, Corrección Y Planificación

Colaboración en el equipo, retiro de vendajes, evaluación de amplitud articular, movilización de zonas sanas y afectadas, elongación de partes blandas, evaluación de la postura, confección de férulas, control del vendaje. (Brunoldi, 2019)

Figura 7*Intervención Kinésica*

Fuente: Broadcastmed.com

Ventajas Del Kinesiólogo En El Quirófano

Evaluación general.

Observación de la evolución.

Control respiratorio. (Brunoldi, 2019)

Cuidados Y Contraindicaciones

Conocer la amplitud articular, evitar daño articular, movilización lenta, no elongar plexos nerviosos, no desplazar injertos, cuidar tomas de fijación, no dañar zonas epitelizadas, evitar

sangrados, cuidar desplazamientos del paciente, controlar vendajes, cuidado con exposición tendinosa. (Brunoldi, 2019)

Bioseguridad En El Quirófano

Todo el personal de Quirófanos ingresará al Área Restringida con ropa limpia, ambo, barbijo cubriendo nariz y boca, gorro y botas. El equipo debe realizar el lavado quirúrgico de manos antes del Acto Quirúrgico, con el objeto de impedir la contaminación con microorganismos eliminados por los enfermos, y en otros casos que microorganismos del personal sanitario sean transmitidos a los pacientes. (Universidad Nacional de Córdoba, 2018)

La ropa utilizada durante el acto quirúrgico debe retirarse. (Universidad Nacional de Córdoba, 2018)

Equipo De Protección Personal

Gorro de tela de algodón que cubra el cuero cabelludo y el cabello recogido

Anteojos de seguridad

Barbijos (debe cubrir nariz y boca)

Guantes

Guantes estériles

Blusón (estar confeccionado en tela de algodón o similar, cubrir desde la base del cuello hasta debajo de las rodillas, y los brazos hasta la muñeca, con puño elastizado; estar provistos de tiras o abrojos para sujeción, cerrados y cruzados en la espalda)

Botas. (Universidad Nacional de Córdoba, 2018)

Se desarrollan las curaciones en quirófano cuando son pacientes pediátricos o cuando las quemaduras son en áreas especiales como en cara, cuello, genitales, base de la axila, etc. El paciente es sedado para realizar la curación, ya que estas son muy dolorosas. Antes del cierre de la curación oclusiva del paciente se realiza las movilizaciones. (Brunoldi, 2019)

Beneficios De La Movilización Bajo Anestesia

Mejor respuesta del paciente, facilita la colaboración con el tratamiento, mejor manejo de la exigencia, menos dolor, mayor movilidad, disminución del tiempo de rehabilitación, disminución de secuelas funcionales. (Brunoldi, 2019)

Consecuencias De No Movilizar

Retracciones de la piel, acortamiento muscular, retracción capsular, establecimiento de adherencias intraarticulares, pérdida de elasticidad de partes blandas, limitación de la movilidad articular, alteración del esquema articular, pérdida de imágenes motrices, limitación de AVD, mayor tiempo de rehabilitación, mayor cantidad de secuelas y cirugías. (Brunoldi, 2019)

Método De Curación Cerrado

Se limpia la zona con clorhexidina, se enjuaga con agua estéril, se seca, se aplica las gasas con platsul, compresa y se venda en circular simple. (Carranza, 2011)

Injerto

Se define como una unidad de tejido usada como cobertura de defectos anatómicos, ésta es separada de su aporte vascular y requiere de la formación de uno nuevo en el lecho receptor. El uso de injertos cutáneos es muy amplio: heridas traumáticas, defectos de resecciones oncológicas y reconstrucción en quemaduras, entre otros. (Bemuya, 2022)

La reconstrucción de la piel tras una quemadura es posible mediante diferentes técnicas. La más utilizada es el injerto de piel parcial del propio paciente. (Bemuya, 2022)

Cuando alguien padece una quemadura, la afectación que produce en la piel ocasiona la pérdida de las propiedades de esta. Por tanto, lo que intenta el cirujano es recuperar esas propiedades mediante una nueva cobertura cutánea que sustituya la de la piel lesionada. (Bemuya, 2022)

Colgajo

Un colgajo es un conjunto tisular dotado de una vascularización propia que le permite ser movilizado quirúrgicamente de su sitio de origen, denominado sitio donante, hacia otro sitio, denominado sitio receptor. (Duquenooy, 2023)

El colgajo está vascularizado y el injerto no, es decir, el colgajo tiene su propio pedículo, con su vena y su arteria. El colgajo se nutre por sí mismo y el injerto se nutre o recibe la vascularización en la zona que lo recibe. (Sociedad Española de Cirugía Plástica y Reparadora, 2021)

El injerto está compuesto de epidermis y dermis, es decir, es muy fino, por lo que lo vamos a usar cuando falta sólo piel. Ej., en una quemadura. (Sociedad Española de Cirugía Plástica y Reparadora, 2021)

El colgajo está formado por piel, tejido subcutáneo, y/o músculo, hueso, por lo que lo vamos a usar cuando nos haga falta cubrir una pérdida de sustancia mayor. (Sociedad Española de Cirugía Plástica y Reparadora, 2021)

Curación De Enjertos, Colgajos, Sustitutos Parciales Y Definitivos

Se aplica gasas con nitrofurazona, gasas secas, se envuelve con venda común, se coloca férulas de posicionamiento con gasas de yeso y por último se agrega una venda elástica para fijar. (Carranza, 2011)

Post Injerto

El paciente queda internado y la zona afectada no se moviliza hasta que el injerto se revascularice con un buen color, buen trofismo, logre prenderse, para no ser rechazado. Este proceso lleva aproximadamente de 5 a 7 días dependiendo de cada paciente. (Chouza, 2004)

Es sumamente importante el buen posicionamiento del paciente a través de diferentes elementos que nos van a ayudar, como también el cambio de decúbitos. (Chouza, 2004)

Tratamiento

En esta etapa de la rehabilitación sólo se puede aplicar magnetoterapia (si se considera que el paciente tiene una pobre vascularización). Pasados esos 5-7 días, después de una valoración del estado de la herida, se puede comenzar con las movilizaciones pasivas del paciente, elongaciones, masajes en estiramiento para romper los nódulos fibróticos de tejido cicatricial, medidas antiedema (elevación de miembros, presoterapia precoz, drenaje linfático manual), compresión continua para evitar la formación de cicatrices hipertróficas o queloides, ultrasonido pulsado, movilizaciones activas, potenciación muscular, sedestación, bipedestación y marcha (siempre con vendaje compresivo para evitar la aparición de edemas), acondicionamiento físico general para lograr conseguir la máxima independencia del paciente, reeducación del equilibrio, propiocepción. (Chouza, 2004)

En la zona dadora hay que realizar compresión continua para evitar la coloración de la piel por la infiltración celular de sustancia pigmentantes. (Chouza, 2004)

Control Cicatrizal

Mejorar la disposición de colágeno (a partir de la compresión), control de la formación de la cicatriz, luchar contra la retracción, disminuir el prurito, control postural, control de la terapia compresiva. (Brunoldi, 2019)

Hipótesis

La prevención, ayuda a disminuir lesiones por quemaduras y limitaciones físicas futuras.

Objetivo General

Determinar si se aplican los diferentes niveles de prevención en pacientes quemados y cuáles son los beneficios observados.

Objetivos Específicos

Identificar como son aplicados los niveles de prevención en el área de quemados

Enumerar cuales son los factores que desencadenan las lesiones por quemaduras

Justificar la importancia de la intervención del Kinesiólogo ante estas lesiones

Considerar los beneficios de la prevención terciaria para mejorar la calidad de vida del paciente.

Diseño Metodológico

Se propone realizar un estudio de tipo observacional descriptivo y transversal, en donde se observará el fenómeno mediante la recolección de datos en un momento dado para después analizarlo.

El lugar donde se realiza la investigación es en el Hospital de la Madre y el Niño de la Ciudad de la Rioja.

La población está conformada por Kinesiólogos de ambos sexos que trabajan en el Hospital de la Madre y el Niño.

La muestra está conformada por una cantidad exacta de 31 respuestas en base a los criterios de inclusión y exclusión detallados en la Tabla 1.

Tabla 1.

Criterios De Inclusión Y Exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Personas de ambos sexos Personas licenciadas en Kinesiología Personas que trabajan en el Hospital de la Madre y el Niño	Personas que no trabajan en el Hospital de la Madre y el Niño. Personas que no sean licenciados en Kinesiología

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2.

Categorización De Variables

VARIABLE CONCEPTUAL	VARIABLE OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Prevención primordial Medidas orientadas a evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica y cultural, que se sabe contribuyen a elevar el riesgo de la enfermedad</p>	<p>¿Conoces desde la prevención primordial alguna Ley o Programa Nacional?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Encuesta
<p>Primer nivel de prevención Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes</p>	<p>¿De qué forma promocionan el primer nivel de prevención?</p>	<p>Folletos e información digital. Charlas, ateneos, programas. Todas las anteriores.</p>	Encuesta
<p>Previsión Acción y efecto de prever.</p>	<p>¿Crees que se tiene que hacer mayor énfasis en el primer nivel de prevención para evitar la prevalencia en pacientes quemados?</p>	<p>Si. Quizás. No.</p>	Encuesta

<p>Factores de riesgo</p> <p>Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud</p>	<p>¿Cuáles son los factores de riesgo que consideras que implican en la prevalencia de quemados?</p>	<p>La falta de información.</p> <p>Los escasos recursos en la sociedad.</p> <p>La falta de atención/cuidado.</p>	<p>Encuesta</p>
<p>Estrategias de promoción y prevención</p> <p>Desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad</p>	<p>¿Cuántas veces en el año se realizan estrategias de promoción y prevención desde el Hospital?</p>	<p>1 vez en el año.</p> <p>2 veces en el año.</p> <p>Más de 2 veces en el año.</p>	<p>Encuesta</p>
<p>Promoción de la salud</p> <p>Proceso que proporciona a los individuos y a las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla</p>	<p>¿Se presentó alguna vez un proyecto de promoción de la salud desde el área de quemados?</p>	<p>Si</p> <p>No</p>	<p>Encuesta</p>

<p>Kinesiología</p> <p>Conjunto de los procedimientos terapéuticos encaminados a restablecer la normalidad de los movimientos del cuerpo humano</p>	<p>¿Consideras beneficiosa la intervención de la Kinesiología en pacientes quemados?</p>	<p>Si. Considero solo en algunos casos. No.</p>	<p>Encuesta</p>
<p>Rehabilitación física</p> <p>Conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en interacción con su entorno.</p>	<p>¿En el periodo de rehabilitación física, se logra mejorar la calidad de vida del paciente y reinsertarlo en la sociedad?</p>	<p>Si. Solo en algunos casos, dependiendo del tipo de lesión. No</p>	<p>Encuesta</p>
<p>Mejorías del tratamiento</p>	<p>¿Existe diferencia en los pacientes que recibieron tratamiento desde el inicio de la lesión con aquellos que no la recibieron?</p>	<p>Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en las disfunciones físicas. No existen diferencias.</p>	<p>Encuesta</p>

<p>Magnetoterapia Tratamiento mediante campos magnéticos aplicado en fisioterapia. Permite el abordaje del dolor y la regeneración de tejidos</p>	<p>¿Durante la rehabilitación se aplica magnetoterapia y ultrasonido en todos los pacientes para regenerar la cicatriz?</p>	<p>Si Sólo en algunos de ellos No se aplica</p>	<p>Encuesta</p>
<p>Férula Dispositivo externo y rígido hecho de diversos materiales que es empleado en lesiones que ameritan la inmovilización.</p>	<p>¿Confeccionan férulas para ser aplicadas en todos los pacientes?</p>	<p>Confeccionamos y aplicamos en todos los pacientes Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos. No confeccionamos.</p>	<p>Encuesta</p>
<p>Prendas compresivas Son prendas elásticas, ajustadas que suelen llevarse sobre una lesión por quemadura para prevenir y tratar la cicatriz hipertrófica y queloide.</p>	<p>¿Se utilizan prendas compresivas en todos los pacientes para ayudar a reorganizar la cicatriz?</p>	<p>Se utilizan en todos los pacientes. Solo en algunos pacientes. No se utilizan.</p>	<p>Encuesta</p>

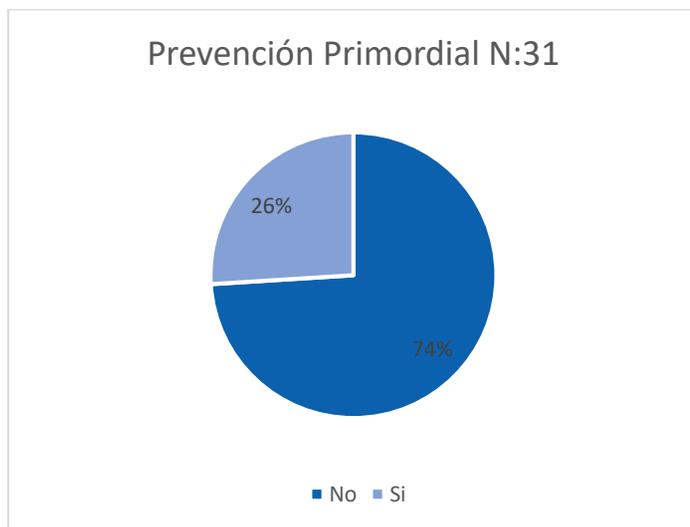
<p>Beneficio post rehabilitación</p>	<p>¿Consideras beneficioso el seguimiento posterior del paciente después de la etapa rehabilitación?</p>	<p>Si para evitar grandes secuelas. No es necesario.</p>	<p>Encuesta</p>
<p>Niveles de prevención La prevención requiere de hacer improbable la instalación y posterior progreso de la enfermedad. La prevención puede ser efectuada en tres niveles</p>	<p>¿Aplicas los diferentes niveles de prevención?</p>	<p>Si Algunas veces No</p>	<p>Encuesta</p>
<p>Prevención Significa precaución, anticiparse o llegar antes.</p>	<p>¿Qué nivel de prevención aplicas?</p>	<p>Primer nivel. Segundo nivel. Tercer nivel. Todos los niveles.</p>	<p>Encuesta</p>
<p>Cantidad de pacientes</p>	<p>¿Cuántos pacientes quemados se atienden aproximadamente por año en el Hospital?</p>	<p>1 a 50. 50 a 100. Mayor a 100.</p>	<p>Encuesta</p>

Análisis De Datos

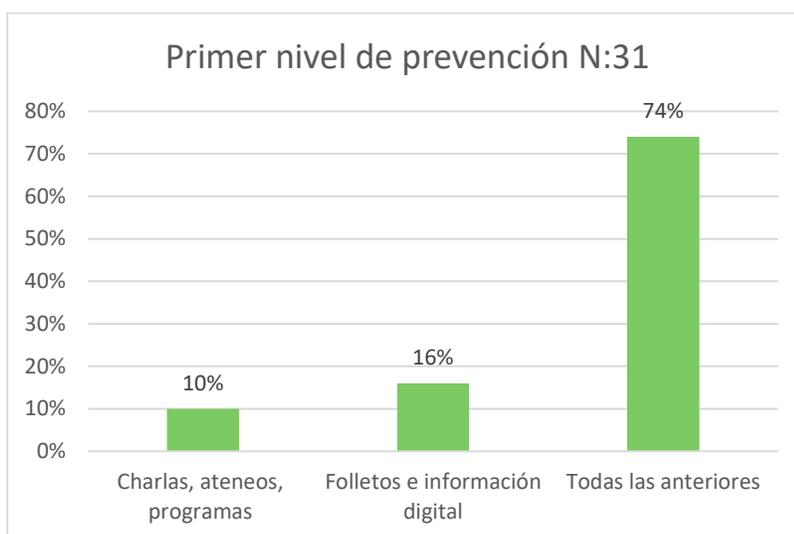
Los datos fueron recolectados por medio de una encuesta, en el Hospital de la Madre y el Niño, con el fin de medir los objetivos de investigación del respectivo trabajo.

Luego de la recolección, de manera observacional, descriptivo y transversal, se pudieron dar a conocer las siguientes referencias.

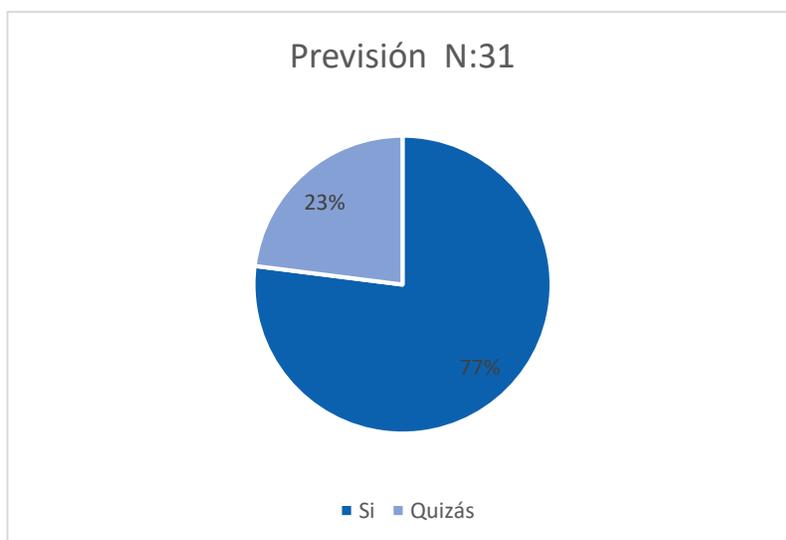
Gráfico 1. Prevención Primordial



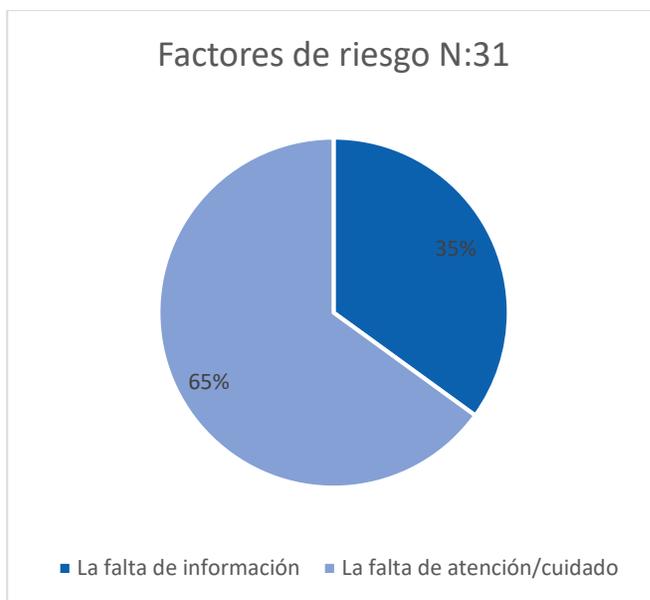
En el gráfico 1 se observa el 74 % (N23) de los Kinesiólogos que han respondido la encuesta, Si conocen alguna Ley o Programa Nacional de Prevención primordial y el 26% (N8) restante no tienen conocimiento.

Gráfico 2. Primer nivel de prevención

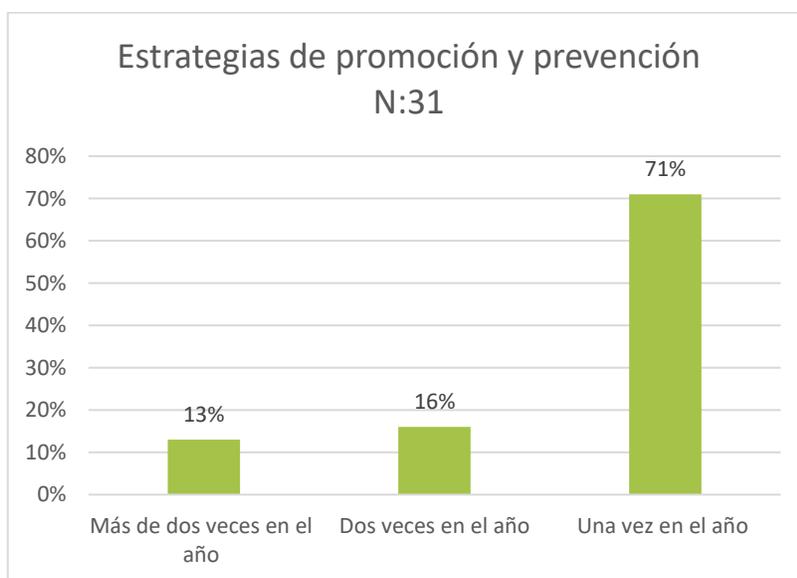
En el gráfico 2, se observa que el 10% (N3) promocionan el primer nivel de prevención a través de charlas, ateneos y programas, el 16% (N5) lo hace a través de folletos e información digital y el 74%(N23) utiliza todas estas opciones mencionadas.

Gráfico 3. Previsión

En el gráfico 3 se observa que el 77% (N24) considera que “si” tienen que hacer mayor énfasis en la prevención para evitar la prevalencia en pacientes quemados, mientras el 23% (N7) responde que “quizás” se tiene que hacer mayor énfasis en la prevención.

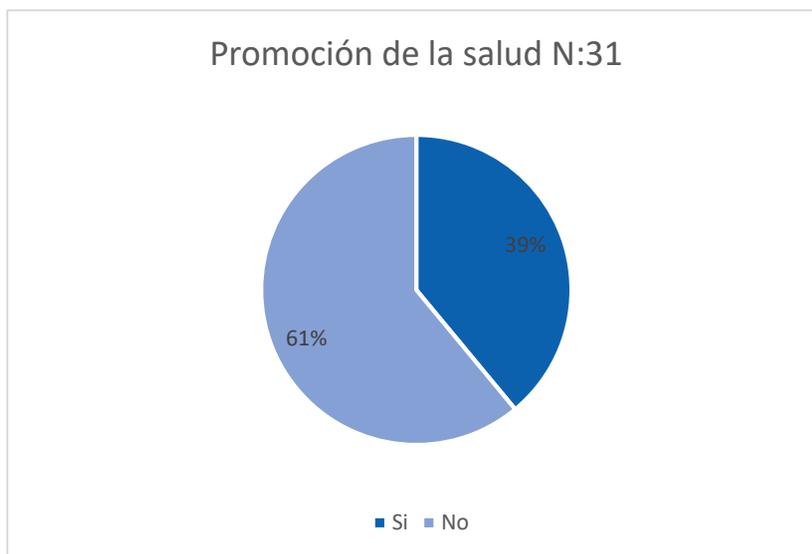
Gráfico 4. Factores de riesgo

En el gráfico 4 se observa que el 65 % (N20) considera que uno de los principales factores de riesgo es la falta de atención/ cuidado y el 35% (N11) considera que es la falta de información.

Gráfico 5. Estrategias de promoción y prevención

En el gráfico 5, se observa que el 13% (N4) realizan más de dos veces en el año estrategias de promoción y prevención, el 16% (N5) las realizan dos veces en el año y el 71% (N22) una vez en el año.

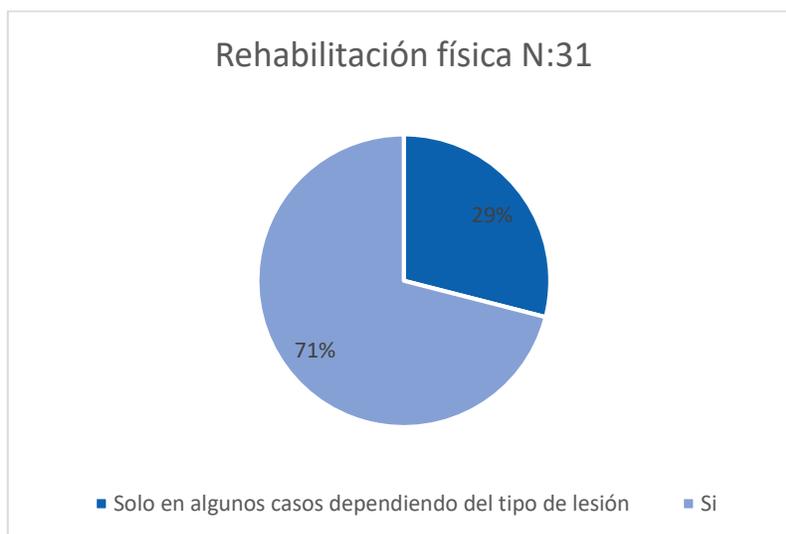
Gráfico 6. Promoción de la salud



En el gráfico 6 se observa que el 61% (N19) considera que no se presentó un proyecto desde el área de quemados, mientras el 39% (N12) responde que si se presentó.

Kinesiología

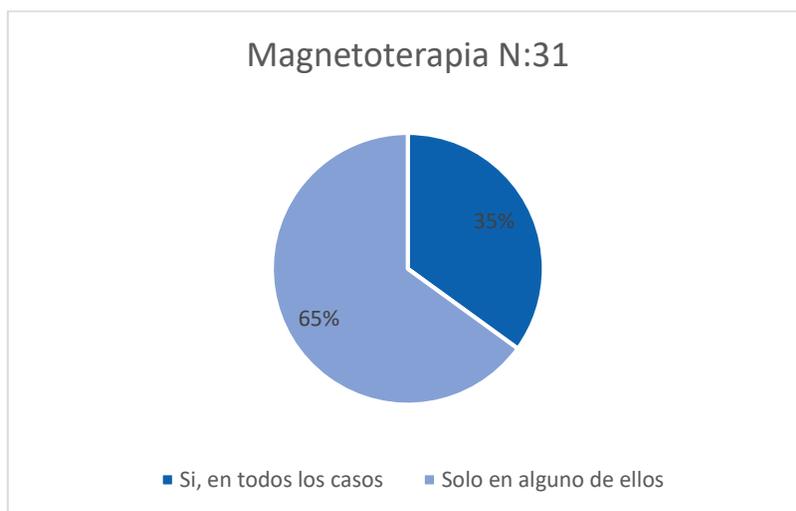
Todos los participantes de la encuesta, (N31) consideran beneficiosa la intervención de la Kinesiología en pacientes quemados.

Gráfico 7. Rehabilitación física

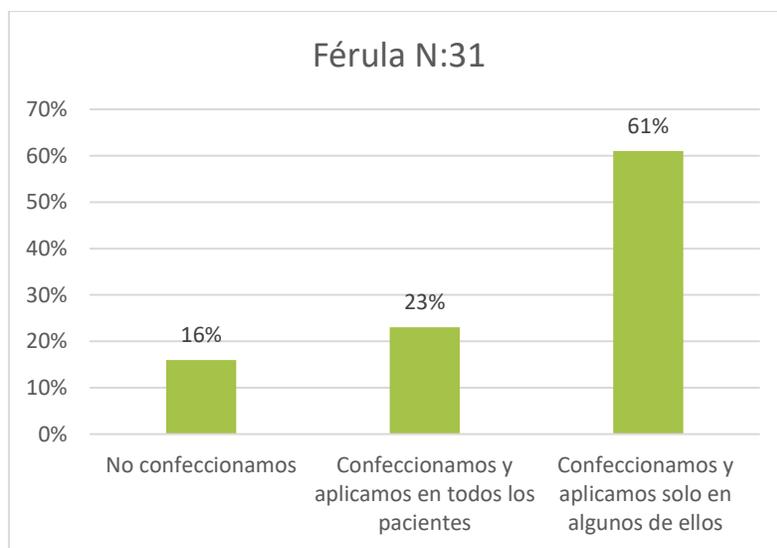
En el gráfico 7 el 71% (N22) de los Kinesiólogos consideran que, en el periodo de rehabilitación física, se logra mejorar la calidad de vida del paciente y reinsertarlo en la sociedad y el 29% (N9) cree que sólo en algunos casos se logra esto, dependiendo del tipo de lesión que presente.

Mejorías del tratamiento

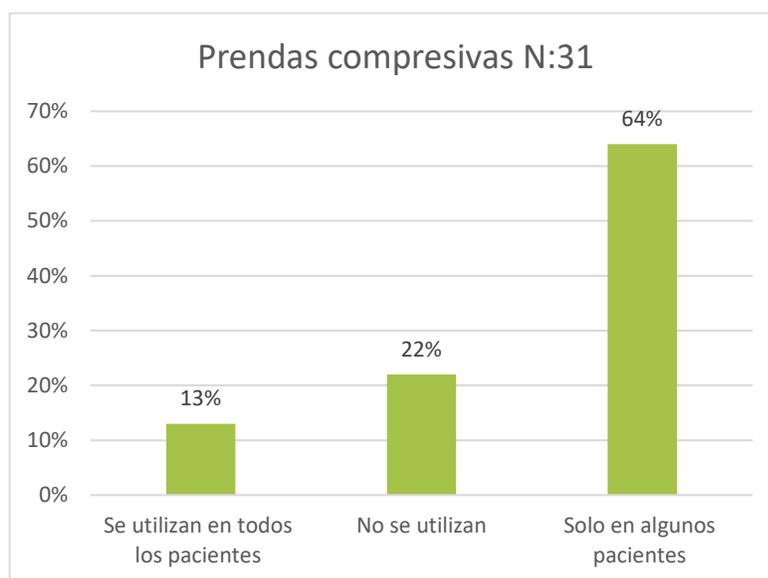
Todos los participantes de la encuesta (N31) consideran que, si existen diferencias en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en las disfunciones físicas, en aquellos pacientes que recibieron tratamiento desde el inicio de la lesión con aquellos que no la recibieron.

Gráfico 8. Magnetoterapia

En el gráfico 8 el 65% (N20) de los Kinesiólogos, durante la rehabilitación, aplican solo en algunos de los pacientes, magnetoterapia y ultrasonido para ayudar a regenerar la cicatriz, el otro 35% (N11) lo aplican en todos los pacientes.

Gráfico 9. Férula

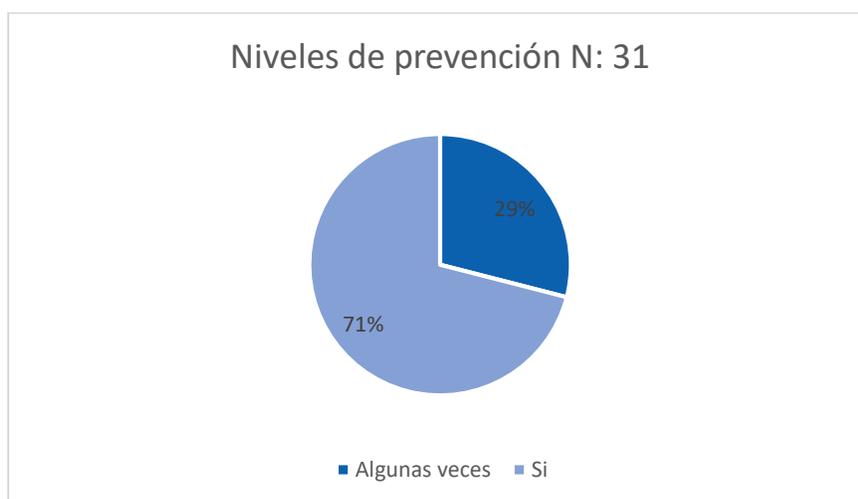
En el gráfico 9, el 16% (N5) no confeccionan férulas, el 23% (N7) confeccionan férulas y las aplican en todos los pacientes y el 61% (N19) confeccionan férulas y las aplican solo en algunos pacientes.

Gráfico 10. Prendas compresivas

En el gráfico 10, el 13% (N4) utiliza en todos los pacientes, prendas compresivas para ayudar a reorganizar la cicatriz, el 22% (N7) no utilizan prendas compresivas y el 64% (N20) utilizan las prendas compresivas solo en algunos pacientes

Beneficio post rehabilitación

Todos los participantes de la encuesta (N31) consideran beneficioso el seguimiento posterior del paciente después de la etapa de rehabilitación, para evitar grandes secuelas.

Gráfico 11. Niveles de prevención

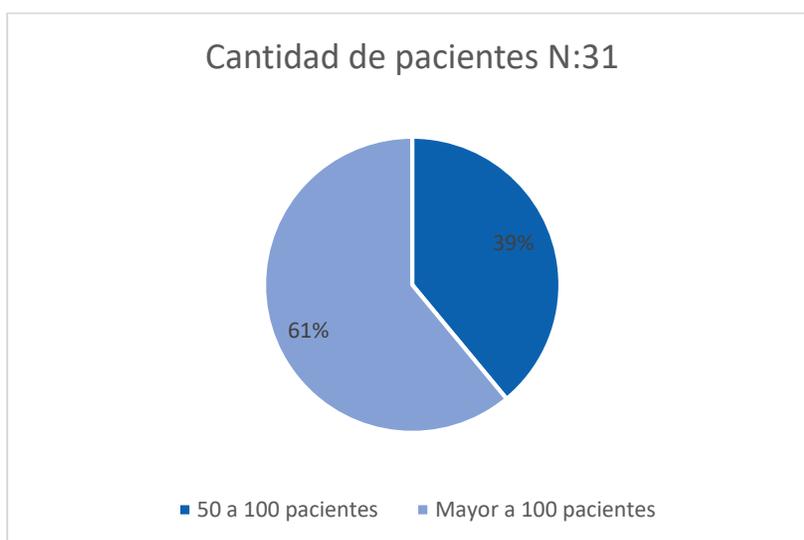
En el gráfico 11 el 71% (N22) “sí” aplica los diferentes niveles de prevención y el 29% (N9) solo aplica algunas veces.

Gráfico 12. Prevención

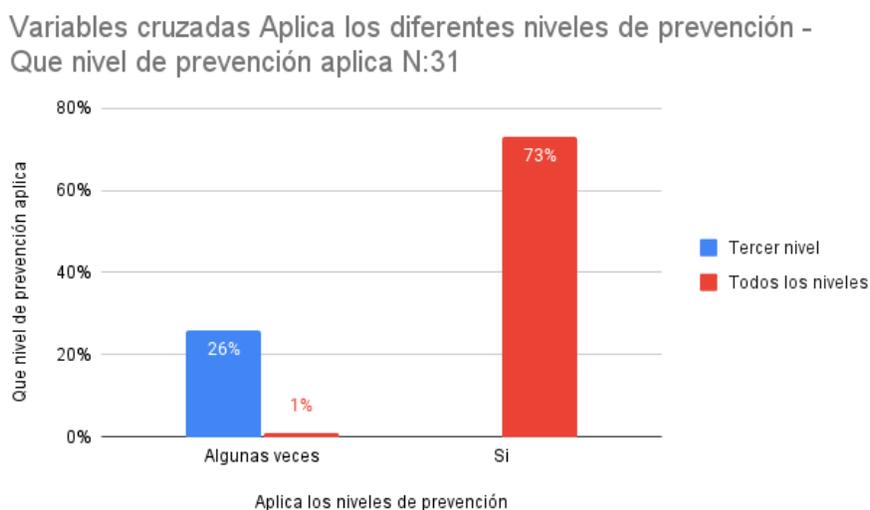


En el gráfico 12 el 74% (N23) aplica todos los niveles de prevención y el 26% (N8) sólo el tercer nivel de prevención.

Gráfico 13. Cantidad de pacientes



En el gráfico 13 el 61% (N19) respondió que se atienden por año una cantidad mayor a 100 pacientes quemados y el 39% (N12) atienden de 50 a 100 pacientes quemados.

Gráfico 14. Variables cruzadas: Niveles de prevención- Prevención

En el gráfico 14, se puede observar quienes aplican el tercer nivel de prevención. El 26%(N8) lo hace algunas veces y el otro 1% aplica todos los niveles, algunas veces.

Luego está el 73%(N22) que "Si" aplican todos los niveles.

Tabla 3.

Variables Cruzadas: Kinesiología- Mejorías Del Tratamiento- Beneficios Post rehabilitación

	RESPUESTAS	TOTAL
KINESIOLOGÍA	Si	100%
MEJORÍAS DEL TRATAMIENTO	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en las disfunciones físicas	100%
BENEFICIOS POST REHABILITACIÓN	Si, para evitar grandes secuelas	100%

Fuente: elaboración propia

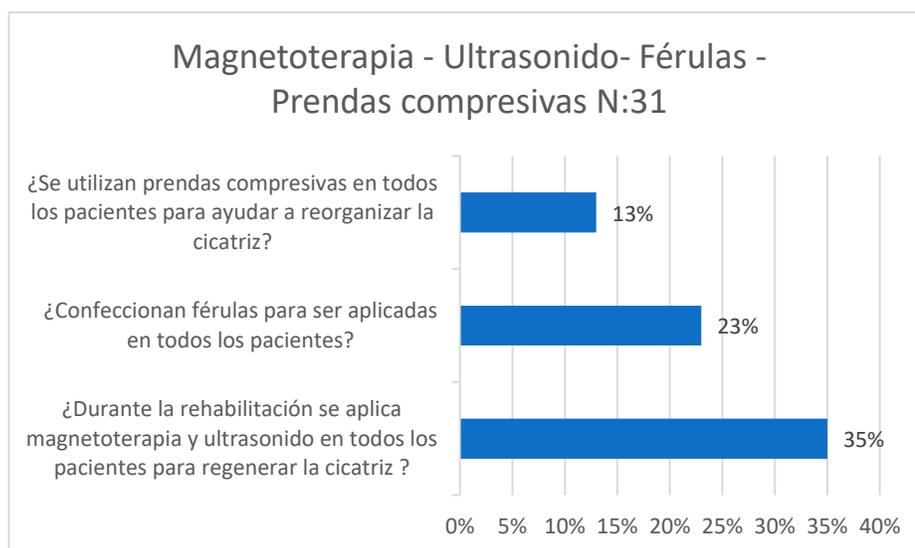
En la tabla 15, se puede observar el total de personas (N31), que han votado en la encuesta la misma opción, dando como resultado el 100%.

En la primera celda, si consideran beneficiosa la intervención de la Kinesiología en pacientes quemados.

En la segunda celda, consideran que, si existe diferencia en la evolución de la cicatriz, rango articular y en las disfunciones físicas en aquellos pacientes que recibieron tratamiento desde el inicio, con los que no la recibieron.

Y por último en la tercera celda, consideran beneficioso el seguimiento posterior del paciente, luego de haber finalizado la etapa de rehabilitación.

Gráfico 16: Magnetoterapia- Ultrasonido-Férulas-Prendas compresivas



En el gráfico 16, se puede observar las diferentes técnicas que son aplicadas durante la rehabilitación. Todos los resultados obtenidos, fueron tomadas desde el 100%.

Quienes utilizan prendas compresivas para ayudar a reorganizar la cicatriz, el 13% (N20) lo aplica en todos los pacientes.

De los que confeccionan férulas, el 23% (N7) confecciona y la aplica en todos los pacientes.

Y, por último, están quienes aplican magnetoterapia y ultrasonido para regenerar la cicatriz, 35%(N11) lo aplica en todos los pacientes.

Conclusión

De acuerdo con los resultados obtenidos, puedo concluir que la aplicación de la prevención, desde la información y/o educación, tratamiento inmediato, rehabilitación y seguimiento posterior al alta, ayuda a disminuir lesiones por quemaduras, como también limitaciones físicas futuras.

Lo cual, es relevante destacar la importancia de la administración de la prevención en sus diferentes niveles y no tan solo en el último nivel de rehabilitación en el que es mayormente reconocido el Kinesiólogo.

Para finalizar, me parece oportuno proponer a Kinesiólogos y futuros colegas a realizar investigaciones sobre esta área poco explorada, pero no menos importante que cualquier otra.

Referencias Bibliográficas

Bemuya (2022) Auto injerto cutáneo en el manejo de pacientes quemados. Recuperado de

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108773>

Bolgiani (2008) Las quemaduras y su tratamiento inicial. Recuperado de

https://aac.org.ar/manual_trauma/archivos/25.Capitulo22.pdf

Brunoldi (2019) Asistencia Kinésica en la etapa aguda del paciente quemado. Recuperado de

<https://www.broadcastmed.com/dermatology/9162/videos/asistencia-kin-sica-en-la-etapa-aguda-del-paciente-quemado>

Buendía (2018) Anatomía y fisiología de la piel. Recuperado de

[https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20DE%20DERMATOLOGIA%E2%80%9A%20%20Vols.%20\(Tapa%20Dura\)/9788478856282](https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20DE%20DERMATOLOGIA%E2%80%9A%20%20Vols.%20(Tapa%20Dura)/9788478856282)

Carranza (2011) Rehabilitación de pacientes quemados. Recuperado de

Chouza (2004) Fisioterapia en los pacientes quemados. Quemaduras, tratamiento fisioterápico y aspectos relacionados. Recuperado de

<https://docplayer.es/23906129-Fisioterapia-en-los-pacientes-quemados-quemaduras-tratamiento-fisioterapico-y-aspectos-relacionados.html>

Duqgenoy (2023) Colgajos: generalidades. Recuperado de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1634214323476686>

Iwanik (2008) Tratamiento inicial de quemaduras. Recuperado de

<https://www.plasticapediatrica.com/wp-content/uploads/Tratamiento-Inicial-de-Quemaduras.pdf>

Murruni (1999) Manejo inicial del paciente pediátrico quemado. Recuperado de

https://www.sap.org.ar/docs/archivos/1999/arch99_5/99_337_341.pdf

Paredes (2021) Quemaduras: manejo inicial y tratamiento. Recuperado de

<https://filadd.com/doc/manejo-inicial-quemaduras-pdf-promocion-y>

Pérez (2011) Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras.

Recuperado de

https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2019/01/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf

Pérez (2011) La piel: estructuras y funciones. Recuperado de

<https://ocw.unican.es/pluginfile.php/715/course/section/397/Tema%252011-Bloque%2520II-La%2520Piel.%2520Estructura%2520y%2520Funciones.pdf>

Piriz (2010) Quemaduras. Recuperado de

<http://www.medynet.com/usuarios/jraquilar/manejo%20quemaduras%20conceptos%20clasificacion.pdf>

Universidad Nacional de Córdoba (2018). Manual de bioseguridad. Recuperado de

<https://www.unc.edu.ar/sites/default/files/MA-AHS-01-Manual-de-Bioseguridad.pdf>

Apéndice A

Nota de aceptación de tutor.

La Rioja, 19 de Octubre de 2023

Coordinadora de la Carrera de Kinesiología y Fisiatría

Facultad de Medicina H. Barceló

Lic Marcela Bue

S...../.....D

La que suscribe Fuentes, Azul Oriana D.N.I 41.045.616 estudiante de la carrera de Kinesiología y Fisiatría, tiene el agrado de dirigirse a Ud. a los efectos de solicitar su autorización para la realización del trabajo final de dicha carrera Titulado: "Intervención Kinésica en pacientes pediátricos quemados".

Adjunto además datos de la tutora a cargo Carranza, Betina Eloísa D.N.I 25.892.522, MP 298.

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable, la saludo Atte.

Apéndice B

Encuesta

¿Conoces desde la prevención primordial alguna Ley o Programa Nacional?	Si No
¿ De qué forma promocionan el primer nivel de prevención?	Folletos e información digital Charlas, ateneos, programas Todas las anteriores
¿Crees que se tiene que hacer mayor énfasis en el primer nivel de prevención, para evitar la prevalencia en pacientes quemados?	Si Quizás No
¿ Cuáles son los factores de riesgo que consideras que implican en la prevalencia de quemados?	La falta de información Los escasos recursos de la sociedad La falta de atención/cuidado
¿ Cuántas veces en el año realizan estrategias de promoción y prevención desde el Hospital?	Una vez en el año Dos veces en el año Más de dos veces en el año
¿Se presentó alguna vez un proyecto de promoción de la salud desde el área de quemados?	Si No
¿Consideras beneficiosa la intervención de la Kinesiología en pacientes quemados?	Si Considero solo en algunos casos No
¿ En el periodo de rehabilitación física, se logra mejorar la calidad de vida del paciente y reinsertarlo en la sociedad?	Si Solo en algunos casos, dependiendo del tipo de lesión No
¿ Existe diferencia en los pacientes que recibieron tratamiento desde el inicio de la lesión con aquellos que no la recibieron?	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en las disfunciones físicas No existen diferencias
¿Durante la rehabilitación se aplica magnetoterapia y ultrasonido en todos los pacientes para regenerar la cicatriz?	Si Solo en algunos de ellos No se aplica
¿Confeccionan férulas para ser aplicadas en todos los pacientes?	Confeccionamos y aplicamos en todos los pacientes Confeccionamos y solo aplicamos en algunos de ellos No confeccionamos
¿Se utilizan prendas compresivas en todos los pacientes para ayudar a reorganizar la cicatriz?	Se utilizan en todos los pacientes Solo en algunos pacientes No se utilizan
¿Consideras beneficioso el seguimiento posterior del paciente, luego de la etapa de rehabilitación?	Si para evitar grandes secuelas No es necesario

¿Aplicas los diferentes niveles de prevención?	Si Algunas veces No
¿Qué nivel de prevención aplicas?	Primer nivel Segundo nivel Tercero nivel Todos los niveles
¿Cuántos pacientes quemados se atienden aproximadamente por año en el Hospital?	1 a 50 pacientes 50 a 100 pacientes Mayor a 100 pacientes

Matriz De Datos

¿ Conoces desde la Prevención Primordial alguna Ley o Programa Nacional?	¿ De qué forma promocionan el primer nivel de prevención?	¿Crees que se tiene que hacer mayor énfasis en el primer nivel de prevención para evitar la prevalencia en pacientes quemados?	¿Cuáles son los factores de riesgo que consideras que implican en la prevalencia de quemados?	¿Cuántas veces en el año se realizan estrategias de promoción y prevención desde el Hospital?
No	Charlas, ateneos, programas	Si	La falta de información	Una vez en el año
Sí	Todas las anteriores	Si	La falta de información	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de información	Una vez en el año
Sí	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Más de dos veces en el año
No	Folletos e información digital	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Quizás	La falta de atención/cuidado	Más de dos veces en el año
No	Todas las anteriores	Quizás	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Folletos e información digital	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de información	Dos veces en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de información	Dos veces en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año

No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
Sí	Folletos e información digital	Quizás	La falta de información	Dos veces en el año
Sí	Folletos e información digital	Quizás	La falta de información	Dos veces en el año
Sí	Folletos e información digital	Quizás	La falta de información	Dos veces en el año
Sí	Charlas, ateneos, programas	Quizás	La falta de información	Más de dos veces en el año
Sí	Charlas, ateneos, programas	Quizás	La falta de información	Más de dos veces en el año
Sí	Todas las anteriores	Si	La falta de información	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
No	Todas las anteriores	Si	La falta de atención/cuidado	Una vez en el año
¿Se presentó alguna vez un proyecto de promoción de la salud desde el Área de Quemados ?	¿Consideras beneficiosa la intervención de la Kinesiología en pacientes quemados?	¿En el periodo de rehabilitación física, se logra mejorar la calidad de vida del paciente y reinsertarlo en la sociedad?	¿Existen diferencias en los pacientes que recibieron tratamiento desde el inicio de la lesión con aquellos que no la recibieron?	¿Durante la rehabilitación se aplica magnetoterapia y ultrasonido en todos los pacientes para regenerar la cicatriz ?
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
Si	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los	Si, en todos

			patrones de movimiento	
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
Si	Si	Solo en algunos casos, dependiendo del tipo de lesión	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
Si	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Si, en todos
No	Si	Solo en algunos casos, dependiendo del tipo de lesión	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
Si	Si	Solo en algunos casos, dependiendo del tipo de lesión	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Si, en todos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Si, en todos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los	Si, en todos

			patrones de movimiento	
Si	Si	Solo en algunos casos, dependiendo del tipo de lesión	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Si, en todos
Si	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
Si	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Si, en todos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
Si	Si	Solo en algunos casos, dependiendo del tipo de lesión	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los	Si, en todos

			patrones de movimiento	
Si	Si	Solo en algunos casos, dependiendo del tipo de lesión	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Si, en todos
Si	Si	Solo en algunos casos, dependiendo del tipo de lesión	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
Si	Si	Solo en algunos casos, dependiendo del tipo de lesión	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Si, en todos
Si	Si	Solo en algunos casos, dependiendo del tipo de lesión	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Si, en todos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos

			patrones de movimiento	
No	Si	Si	Si, en la evolución de la cicatriz, el rango articular y en los patrones de movimiento	Solo en algunos de ellos
¿Confeccionan férulas para ser aplicadas en todos los pacientes?	¿Se utilizan prendas compresivas en todos los pacientes para ayudar a reorganizar la cicatriz?	¿ Consideras beneficioso el seguimiento posterior del paciente después de la etapa de rehabilitación?	¿Aplicas los diferentes niveles de prevención?	¿ Qué nivel de prevención aplicas?
Confeccionamos y aplicamos en todos los pacientes	Se utilizan en todos los pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
No confeccionamos	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos en todos los pacientes	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Tercer nivel
No confeccionamos	Se utilizan en todos los pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos en todos los pacientes	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles

No confeccionamos	No se utilizan	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
No confeccionamos	No se utilizan	Si para evitar grandes secuelas	Si	Tercer nivel
Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos	No se utilizan	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos	No se utilizan	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos solo en algunos de ellos	Solo en algunos pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos en todos los pacientes	No se utilizan	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos en todos los pacientes	No se utilizan	Si para evitar grandes secuelas	Si	Todos los niveles
Confeccionamos y aplicamos en todos los pacientes	No se utilizan	Si para evitar grandes secuelas	Algunas veces	Todos los niveles
No confeccionamos	Se utilizan en todos los pacientes	Si para evitar grandes secuelas	Algunas veces	Tercer nivel

