

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

Instituto Politécnico de la Salud.

Luis Felipe Moncada.



Departamento de Fisioterapia.

Seminario de Graduación para Optar al Título de Licenciatura en Fisioterapia.

Tema:

Evaluación de Fisioterapia en Quemaduras.

Sub-Tema:

Bienestar físico e inclusión social de los pacientes con secuelas por quemaduras, Asociación Pro niños Quemados de Nicaragua, Managua. II Semestre 2014.

Autores:

- **Bra. Elida María Balladares Muñoz.**
- **Br. Denis Daniel Telles Prado.**

Tutora:

- **Lic. Karen Rebeca Pavón Bautista.**

Managua, Enero 2015.

Índice

| <u>Contenido</u> | <u>Páginas</u> |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Introducción..... | 1 |
| Justificación..... | 2 |
| Objetivos. | 3 |
| Diseño Metodológico..... | 4 |
| Operacionalización de Variables..... | 11 |
| Desarrollo Del Subtema. | 26 |
| Conclusiones..... | 48 |
| Bibliografía. | 49 |
| Anexos..... | 52 |

Dedicatoria.

A Dios

Dador de sabiduría, entrega y amor por mi carrera universitaria, sin la voluntad de Él nada pudiese haber sido posible.

A mis padres.

Por su amor hacia mí y brindarme su infinito apoyo realizando grandes esfuerzos para hacer realidad mi meta de culminación de estudios.

A mis amadas hermanas.

Por ser el tesoro valioso en mi vida, por quererme inmensamente y ser mi apoyo en esta etapa de mi vida.

Elida María Balladares Muñoz.

Agradecimientos.

A Dios.

Por haberme brindado la sabiduría para culminar mis estudios universitarios y por brindarme la bendición de tener padres que con todo su esfuerzo y amor han sido un apoyo incondicional en mi vida.

A mis padres y hermanas.

El apoyo incondicional y las fuerzas que me impulsaron a seguir adelante a pesar de las adversidades para la culminación de mis estudios profesionales.

A mis profesores.

Por haber compartido sus conocimientos adquiridos a través de los años para formarme como una excelente profesional de la salud.

A mi querida tía Socorro Valladares.

Por ser mi ejemplo de éxito en fisioterapia, por enseñarme que un profesional tiene éxito cuando su labor del día a día lo realiza con pasión, amor y con responsabilidad.

A mí Querido Amigo Denis Daniel Telles Prado.

Por su amistad inigualable y su responsabilidad, esmero y amor para la realización de nuestro seminario de graduación.

A los Pacientes y a sus Padres.

Por permitirnos que sus hijos fueran sujetos de estudios y de esta manera brindarnos la información que necesitábamos.

A APROQUEN.

Por brindarnos información y apoyo, para realizar nuestra investigación.

Elida María Balladares Muñoz.

Dedicatoria.

A Dios, por darme la vida, salud, inteligencia, fuerzas, sabiduría, entendimiento, paciencia y persistencia en la realización de este trabajo investigativo.

A mis padres, como agradecimiento por el apoyo incondicional que me han brindado durante el transcurso de mis estudios, darme ánimo para continuar estudiando y su esfuerzo para ser profesional con calidad y útil a la sociedad.

Denis Daniel Telles Prado.

Agradecimientos.

Toda buena dádiva y todo don perfecto desciende de lo alto, del Padre de las luces, en el cual no hay mudanza, ni sombra de variación. Santiago 1:17.
A Dios, a quien expreso gratitud por ser fuente de sabiduría, por haber derramado luz en mi inteligencia, por permitirme culminar mis estudios profesionales, por dirigir mis pasos y guiarme para alcanzar esta meta y de esta manera comenzar otra etapa más de vida. Gracias, Abba Padre.

A mis padres, por todo el apoyo incondicional que me han brindado en todo momento de mi vida, porque me muestran ejemplos dignos de superación y abnegación por lo que uno quiere y con paciencia me han guiado hacia el éxito cada día. Gracias por enseñarme que con esfuerzo, sacrificio, empeño y dedicación se puede triunfar, hoy puedo ver una de mis metas que la he alcanzado.

A mis amigos y a los de la familia de la Fe, porque siempre me estuvieron motivando y animando para que me esmerara en mis estudios, hoy puedo decir que sus palabras no fueron en vanos que he logrado llegar al éxito.

A los pacientes y a sus padres, por permitirnos que sus hijos fueran sujetos de estudios y de esta manera brindarnos la información que necesitábamos.

A APROQUEN, por brindarnos información y apoyo, para realizar nuestra investigación.

A mis docentes, por su entrega, dedicación y por haber contribuido a mi formación profesional durante estos cinco años de estudio.

A mi tutora: Lic. Karen Rebeca Pavón Bautista que con amor, esfuerzo, apoyo y paciencia me ha conducido a la meta y de esta forma culminar mis estudios profesionales.

Dad gracias en todo, porque esta es la voluntad de Dios para con vosotros en Cristo Jesús. 1 Tesalonicenses 5:18.

Denis Daniel Telles Prado.

Resumen.

El presente estudio expone las características clínicas y sociodemográficas de los niños con secuelas por quemaduras, la funcionalidad para la realización de las actividades de la vida diaria, el nivel de participación social del niño dentro del entorno escolar y el hogar; y si la funcionalidad para la realización de las actividades de la vida diaria interfirió en la participación social del niño, por lo cual consideramos de suma importancia su realización, ya que no existen estudios sobre el tema lo que contribuirá a que la sociedad e instituciones tengan conocimientos sobre el bienestar físico e inclusión social que desarrolla el niño post-quemadura.

Esta investigación se desarrolló con un enfoque Cuantitativo, de tipo Descriptivo, Prospectivo y Corte Transversal; constituido por 10 pacientes seleccionados utilizando el tipo de muestreo no probabilístico intencional.

La recolección de la información se realizó mediante: Ficha de recolección de Datos clínicos y Socio demográficos, Índice de funcionalidad para las actividades de la vida diaria, Guía de observación, Cuestionario al docente y al tutor.

Los resultados obtenidos reflejaron que el sexo masculino presentó mayor incidencia de quemaduras, el agente causal con mayor frecuencia fue Escaldadura, el grado de quemadura con mayor ocurrencia fue II grado superficial y profundo, presentando menos del 10% del Área de Superficie Corporal Quemada. Por otra parte se determinó que todos los pacientes eran funcionalmente independientes para la realización de las actividades de la vida diaria y presentaban una excelente participación en el hogar y la escuela.

Palabras Claves: Bienestar Físico, Inclusión Social, Actividades de la Vida Diaria, Participación social y Quemaduras.

Introducción.

Shalock y Verdugo (2003) definen actividades de la vida diaria, el estar bien físicamente para poder moverse de forma independiente y realizar por sí mismo actividades de autocuidado, como la alimentación, el aseo, vestido, cuidado personal y desplazamiento haciendo referencia a la dimensión de bienestar físico; Así mismo determinan la dimensión de inclusión social, el acceder a todos los lugares y grupos comunitarios y participar del mismo modo que el resto de personas sin discapacidad o deficiencia.

Dichos conceptos se podrían ver alterados en las personas con secuelas por quemaduras, teniendo en cuenta que este tipo de lesiones dejan cicatrices, deformidades y pérdida de algún tipo de función, lo cual cambia la imagen subjetiva de la persona afectada.

El propósito de este estudio fue valorar el bienestar físico e inclusión social de los pacientes con secuelas por quemaduras y de esta manera determinar la funcionalidad para la realización de las actividades de la vida diaria e identificar el nivel de participación social que tiene el niño dentro del entorno escolar y el ámbito del hogar y así mismo dar a conocer la relación que existe entre estas dos dimensiones de calidad de vida.

Justificación.

En la actualidad las quemaduras a nivel mundial son consideradas un problema de salud pública debido a su incidencia en niños, las cuales ponen en riesgo el bienestar físico y representan una grave amenaza en la integración del individuo a la comunidad, al seno familiar y al entorno escolar, debido al proceso de hospitalización, los diversos tratamientos y secuelas funcionales y estéticas.

De acuerdo a Zapata & Estrada (2005), en un estudio realizado en el Hospital Universitario San Vicente De Paúl en Colombia sobre la Calidad de Vida que desarrollan las personas con secuelas por quemaduras, el 63% de los pacientes adultos no logró completamente su participación social en la comunidad y el hogar, así como realizar de forma independiente las actividades de la vida diaria debido a que presentaban limitaciones funcionales o secuelas estéticas.

En Nicaragua se desconoce el bienestar físico y participación social que desarrollan los niños con secuelas por quemaduras debido a que no existen investigaciones sobre el tema, aunque las estadísticas de Aproquen indicaron que en el año 2013 ingresaron 264 pacientes en etapa aguda, razón por la cual con la siguiente investigación valoramos el bienestar físico e inclusión social de los pacientes con secuelas por quemaduras haciendo énfasis en la funcionalidad para las actividades del diario vivir básicas y cotidianas tales como alimentación, baño, vestirse, cuidado personal, desplazamiento y su participación social en la escuela y el hogar, de igual manera determinar si la funcionalidad para las actividades de la vida diaria interfiere a que el paciente no se integre completamente a la participación social en la escuela y el hogar.

Así mismo consideramos que la información brindada contribuirá a que la sociedad e instituciones pertinentes tengan conocimientos sobre el bienestar físico e inclusión social que desarrollan los niños post-quemaduras.

Objetivos.

General:

Valorar el Bienestar Físico e Inclusión Social de los Pacientes con Secuelas por Quemaduras, Asociación Pro niños Quemados de Nicaragua, Managua. II Semestre 2014.

Específicos:

1. Caracterizar Clínica y Socio demográficamente a los pacientes en estudio.
2. Determinar la Funcionalidad para la realización de las Actividades de la Vida Diaria en los pacientes con Secuelas por Quemaduras.
3. Identificar el nivel de participación social del niño dentro del entorno escolar y el ámbito del hogar.
4. Determinar si la Funcionalidad para la realización de las Actividades de la Vida Diaria interfiere en la participación Social del Niño.

Diseño Metodológico

Tipo de estudio.

Según el tipo de Investigación.

Sampieri (2010) afirma:

El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud a través del comportamiento en una población. (p.4).

El estudio fue cuantitativo porque la recolección de la información se realizó mediante la creación de instrumentos, los cuales fueron ajustados y probados para ser llenados de acuerdo a la literatura consultada. Así mismo el análisis y discusión de los resultados fueron presentados en forma de números a través de tablas de frecuencias con porcentajes y gráficos.

Según el análisis y alcance de los resultados.

La presente investigación fue de tipo descriptivo porque estuvo dirigida a determinar cómo es o como está la situación de las variables que deberán estudiarse en la población. En este caso la funcionalidad que posee el niño en las actividades de la vida diaria, las que pueden interferir en los aspectos que están directamente relacionados con la dimensión social, como este se relaciona con sus compañeros de clases y la participación que tiene en las actividades escolares y en el hogar.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información.

El estudio fue de tipo Prospectivo porque se recolectó la información de forma sistemática y simultánea realizando la interrelación de las variables. De acuerdo a Canales, Alvarado & Pineda (1997):“Los estudios prospectivos son aquellos que registran la información según van ocurriendo los fenómenos” (p.138).

Según el periodo o secuencia de estudio.

Este estudio fue de corte transversal debido a que la recolección de la información se realizó en un periodo de tiempo específico y las variables se estudiaron simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo II Semestre 2014.

De acuerdo a Sampieri (2010): “Los estudios de corte transversal recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único.” (p151).

Área de estudio.

El área de estudio fue la Unidad de Quemados (APROQUEN) ubicada en el kilómetro 9 3/4 Carretera a Masaya, 250 mts. al oeste, contiguo al Hospital Metropolitano Vivian Pellas, cuenta con un equipo interdisciplinario dedicado a la atención y manejo de niños quemados y con malformaciones congénitas, presenta una extensión de 890 metros cuadrados en donde se ubica: consulta externa, hospitalización, atención de emergencia, salas de cirugía y recuperación, cuidados intensivos especialmente para quemados, atención psicológica, clínica de nutrición, pediatría, cirugía plástica y reconstructiva, anestesiología y una casa albergue para pacientes y familiares, prestando los servicios gratuitos a los Nicaragüenses de: Tratamiento agudo del niño quemado, Unidad de Cuidados Intensivos para quemados, Cirugías reconstructivas, Atención nutricional, Clínica Odontológica, Secuelas de quemaduras, Rehabilitación física (Fisioterapia y órtesis), tratamiento psicológico, terapia ocupacional y malformaciones congénitas.

Selección de la Muestra.

La población de estudio estuvo constituida por 10 pacientes los cuales fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión propuestos utilizando el tipo de muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia.

Según Canales, Alvarado, & Pineda, (1997) refieren que el muestreo no probabilístico por conveniencia, es donde el investigador decide según sus

objetivos y criterios de inclusión los elementos que integrarán la muestra, considerando aquellas unidades típicas de la población que desea conocer.

Criterios de Inclusión.

- Niños con secuelas por quemaduras de II SP, II P, II P y III, III, IV, III IV o IIS P III Grado.
- Pacientes con quemaduras en cara, cuello, miembros superiores, tronco y miembros inferiores.
- Pacientes entre las edades de 6 a 11 años.
- Pacientes que habitan en los departamentos de Managua, Granada y Masaya.
- Pacientes cuyos padres estén dispuestos a que sus hijos participen en el estudio.
- Pacientes que hayan sufrido quemaduras entre Enero 2013 y Enero 2014.

Criterios de Exclusión.

- Paciente que no cumplan con los criterios de inclusión propuestos.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información:

La recolección de la información para reunir datos de las variables de análisis se realizó a través de:

Ficha de recolección de Datos Clínicos y Socio Demográficos: Estructurada de ítems para recolectar información sobre Datos Socio Demográficos y específicos del diagnóstico tales como: Nombre del paciente, N° de expediente, Fecha de nacimiento, Edad, Sexo, Escolaridad, Procedencia, Dirección, Agente causal, Área superficie corporal quemada, Zona corporal afectada y Profundidad de la quemadura; la cual se llenó con la información encontrada en los expedientes clínicos utilizando la técnica de revisión documental, de esta manera dimos respuesta a nuestro primer objetivo propuesto.

Índice de funcionalidad para las actividades de la vida diaria: Este instrumento fue llenado mediante la evaluación de las actividades de: Alimentación, Vestirse, Cuidado personal y Desplazamiento y mediante información brindada por la mamá sobre el baño, para su evaluación se estableció una escala que comprendió, si el paciente realizaba la actividad de forma: independiente con un valor de 4.35, lo realiza con ayuda con un puntaje de 2.18 y dependiente un valor de 0. Posteriormente al realizar la suma de cada inciso se estableció una puntuación para clasificar la funcionalidad para las actividades de la vida diaria de acuerdo al valor total del Instrumento, estableciendo 90-100 Independiente, 70-89 Dependencia Leve, 50-69 Dependencia Moderada, 21-49 Dependencia Severa y 0-20 Dependencia Total. Este Instrumento nos permitió evaluar si el paciente presentaba o no limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria, dando respuesta de esta manera a nuestro segundo objetivo propuesto.

Guía de observación: Estructurada para la recolección de información sobre la participación social del niño durante la estancia en el aula de clases y el receso, conteniendo 10 preguntas cerradas y respuestas dicotómicas, es decir dos posibilidades de respuesta en este caso SI, el cual al ser marcado en un ítems tuvo un valor de 1 mientras que NO, al ser marcado tuvo un valor de 0. Así mismo al realizar la suma de cada inciso se realizó una puntuación para clasificar el nivel de participación de acuerdo al valor total del instrumento, estableciendo: 9-10 Excelente, 8-7 Muy bueno, 6-5 Bueno, 4-3 Regular y 2-0 Deficiente.

La técnica utilizada para el llenado fue la observación pasiva debido a que estuvimos dentro del entorno (aula de clase y patio de la escuela), en el cual se encontraba el paciente pero no interactuamos con el paciente o influimos en el medio. Este instrumento nos permitió dar respuesta a nuestro tercer objetivo propuesto.

Cuestionario al docente: Constituido para la recolección de información sobre la participación social del niño en el ámbito escolar después de haber sufrido una quemadura conteniendo 10 preguntas cerradas y respuestas dicotómicas, es decir dos posibilidades de respuesta en este caso SI, el cual al ser marcado en un ítem tuvo un valor de 1 mientras que NO, al ser marcado tuvo un valor de 0. Así mismo al realizar la suma de cada inciso se realizó una puntuación para clasificar el nivel de participación de acuerdo al valor total del instrumento, estableciendo: 9-10 Excelente, 8-7 Muy bueno, 6-5 Bueno, 4-3 Regular y 2-0 Deficiente.

La técnica utilizada para el llenado fue la entrevista personal. Este instrumento nos permitió dar respuesta a nuestro tercer objetivo propuesto.

Cuestionario al tutor: Constituido para la recolección de información sobre la participación social del niño en el hogar después de haber sufrido una quemadura conteniendo 10 preguntas cerradas y respuestas dicotómicas, es decir dos posibilidades de respuesta en este caso SI, el cual al ser marcado en un ítem tuvo un valor de 1 mientras que NO, al ser marcado tuvo un valor de 0. Así mismo al realizar la suma de cada inciso se realizó una puntuación para clasificar el nivel de participación de acuerdo al valor total del instrumento, estableciendo: 9-10 Excelente, 8-7 Muy bueno, 6-5 Bueno, 4-3 Regular y 2-0 Deficiente. La técnica utilizada para el llenado fue la entrevista personal. Este instrumento nos permitió dar respuesta a nuestro tercer objetivo propuesto.

Método de Recolección de la Información.

Se realizó la revisión del libro de registro de Admisión y Egreso de pacientes de la Unidad de quemados (APROQUEN), para determinar la existencia del universo y establecer una muestra, posteriormente se realizó la técnica de revisión documental de expedientes clínicos para el llenado de la ficha de datos socio demográficos y clínicos del diagnóstico del paciente, luego se procedió a la visita domiciliar en donde se realizó un cuestionario al tutor del niño y llenado de índice de funcionalidad para las actividades de la vida diaria, consecutivamente realizamos visita al centro educativo del paciente en donde aplicamos un

cuestionario al maestro y guía de observación al paciente durante el receso y durante clases para conocer la interacción social del niño.

Consentimiento informado

Se presentó una carta de solicitud dirigida al director Médico de la Unidad de Quemados con copia a la Administradora y Coordinadora de la Sala de Rehabilitación y Jefa del departamento de Fisioterapia en donde se solicitaba la autorización sobre la lectura de expedientes y revisión de datos estadísticos de ingreso de pacientes a la Unidad de Quemados (APROQUEN) en el periodo de Enero 2013 - Enero 2014.

Luego se realizó una carta de consentimiento informado dirigida a los padres en donde se les solicitaba su autorización para que su hijo o hija participara en el estudio, así mismo una carta dirigida al director del centro educativo donde asiste el paciente para que otorgara la autorización de realizar el cuestionario al docente y guía de observación del niño para identificar la participación social del niño luego de haber sufrido una quemadura.

Prueba de Campo.

Se realizó prueba de pilotaje en la segunda semana del mes de octubre con el fin de conocer las ventajas y desventajas de los instrumentos, para ello se seleccionaron 4 pacientes que no participaron en el estudio pero que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos en nuestro estudio.

Fuente de datos.

Fuentes primarias.

- Tutor del Niño.
- Maestro.
- Niños con secuelas por quemaduras.

Fuentes Secundarias

- Expedientes Clínicos.

Procesamiento de la información.

Una vez obtenida la información se realizó el análisis de las variables utilizando el sistema de análisis estadístico informático SPSS versión 19, un software desarrollado en la Universidad de Chicago por Norman H. Nie, C. Hadlai Hull y Dale H. Bent el cual tiene la capacidad de trabajar con grandes bases de datos y en la actualidad es utilizado en Investigaciones académica y posteriormente los gráficos se elaboraron en Microsoft Excel 2010.

Presentación de la Información.

Se realizó un Informe escrito a través del programa Microsoft Word 2010, así mismo la información procesada se presentó en tablas de frecuencia con porcentajes y gráficos de columnas los cuales se explicaron de forma porcentual haciendo uso del programa Power Point 2010.

Variabes de Análisis.

- Características Clínicas.
- Características Socio Demográficas.
- Funcionalidad para las Actividades de la Vida Diaria.
- Participación Social en la Escuela.
- Participación Social en el Hogar.

Operacionalización de Variables.

| Objetivo General: Valorar el Bienestar Físico e Inclusión Social de los Pacientes con Secuelas por Quemaduras, Asociación Pro niños Quemados de Nicaragua, Managua. II Semestre 2014. | | | | | |
|---|------------------------------------|-----------------|----------------------|---------------|----------|
| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio |
| Caracterizar Socio demográfica mente a los pacientes en estudio | Características Socio Demográficas | Datos Generales | Edad | 5-7 años | Si |
| | | | | | No |
| | | | | 8-10 años | Si |
| | | | | | No |
| | | | | 11-12 años | Si |
| | | | | | No |
| | | | Sexo | Femenino | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Masculino | Si |
| | | | | | No |
| | | | Nivel de escolaridad | No Asiste | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Preescolar | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Primer Grado | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Segundo Grado | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Tercer Grado | Si |
| | | | | | No |
| Cuarto Grado | Si | | | | |
| | No | | | | |
| Quinto Grado | Si | | | | |
| | No | | | | |

| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio |
|---|------------------------------------|-----------------|----------------------|---------------|----------|
| Caracterizar Socio demográfica mente a los pacientes en estudio | Características Socio Demográficas | Datos Generales | Nivel de escolaridad | Sexto Grado | Si |
| | | | | | No |
| | | | Procedencia | Masaya | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Managua | Si |
| | | | | | No |
| Granada | Si | | | | |
| | No | | | | |
| Caracterizar Clínica a los pacientes en estudio. | Características Clínicas | Agente causal | Térmicas | Llama directa | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Contactos | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Escaldadura | Si |
| | | | | | No |
| | | | Fricción | Si | |
| | | | | No | |
| | | | Eléctrica | Atmosféricos | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Industrial | Si |
| | | | | | No |
| | | | Terapéutico– Médico | Si | |
| | | | | No | |
| Química | Ácidos | Si | | | |
| | | No | | | |
| | Álcalis | Si | | | |
| | | No | | | |
| Compuesto orgánicos | Si | | | | |
| | No | | | | |

| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio |
|--|--------------------------|----------------------------------|------------------------|----------|----------|
| Caracterizar Clínica a los pacientes en estudio. | Características Clínicas | Agente causal | Radiación | Sol | Si |
| | | | | No | |
| | | | Radiaciones ionizantes | Si | |
| | | | | No | |
| | | | Biológica | Plantas | Si |
| | | | | Animales | No |
| | | Área Superficie Corporal Quemada | <10% | Si | |
| | | | | No | |
| | | | 11-20% | Si | |
| | | | | No | |
| | | | 21-30% | Si | |
| | | | | No | |
| | | | 31-40% | Si | |
| | | | | No | |
| | | | 41-50% | Si | |
| | | | | No | |
| | | | 51-60% | Si | |
| | | | | No | |
| | | | 61-70% | Si | |
| | | | | No | |
| 71-80% | Si | | | | |
| | No | | | | |
| 81-90% | Si | | | | |
| | No | | | | |
| 91-100% | Si | | | | |
| | No | | | | |

| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio | |
|--|--------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|----------|----|
| Caracterizar Clínica a los pacientes en estudio. | Características Clínicas | Profundidad de la Quemadura | II Grado Superficial | | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | II Grado Profundo | | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | III Grado | | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | IV Grado | | Si | |
| | | | | | No | |
| | | Zona Corporal | Cara | Hemicara Derecha | | Si |
| | | | | | | No |
| | | | | Hemicara Izquierda | | Si |
| | | | | | | No |
| | | | Cuello | Anterior | | Si |
| | | | | | | No |
| | | | | Posterior | | Si |
| | | | | | | No |
| | | | Brazo Derecho | Anterior | | Si |
| | | | | | | No |
| | | | | Posterior | | Si |
| | | | | | | No |
| | | Brazo Izquierdo | Anterior | | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | Posterior | | Si | |
| | | | | | No | |
| | | Antebrazo Derecho | Anterior | | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | Posterior | | Si | |
| | | | | | No | |

| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio | |
|--|--------------------------|---------------|---------------------|------------------|----------|----|
| Caracterizar Clínica a los pacientes en estudio. | Características Clínicas | Zona Corporal | Antebrazo Izquierdo | Anterior | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | | Posterior | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | Mano Derecha | Palmar | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | | Dorsal | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | Mano Izquierda | Palmar | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | | Dorsal | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | Dedos Derechos | Pulgar | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | | Índice | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | | Medio | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | | Anular | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | | Meñique | Si | |
| | | | | | No | |
| | | | | Dedos Izquierdos | Pulgar | Si |
| | | | | | | No |
| Índice | Si | | | | | |
| | No | | | | | |
| Medio | Si | | | | | |
| | No | | | | | |

| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio |
|--|--------------------------|---------------|------------------|-----------|----------|
| Caracterizar Clínica a los pacientes en estudio. | Características Clínicas | Zona Corporal | Dedos Izquierdos | Anular | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Meñique | Si |
| | | | | | No |
| | | | Tronco | Anterior | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Posterior | Si |
| | | | | | No |
| | | | Glúteo | Derecho | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Izquierdo | Si |
| | | | | | No |
| | | | Muslo Derecho | Anterior | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Posterior | Si |
| | | | | | No |
| | | | Muslo Izquierdo | Anterior | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Posterior | Si |
| | | | | | No |
| | | | Pierna Derecha | Anterior | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Posterior | Si |
| | | | | | No |
| Pierna Izquierda | Anterior | Si | | | |
| | | No | | | |
| | Posterior | Si | | | |
| | | No | | | |

| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio |
|--|--|---------------|---------------|---|----------------------|
| Caracterizar Clínica a los pacientes en estudio. | Características Clínicas | Zona Corporal | Pie derecho | Plantar | Si |
| | | | | | No |
| | | | Dorsal | Si | |
| | | | | No | |
| | | | Pie izquierdo | Plantar | Si |
| | | | | | No |
| | | | | Dorsal | Si |
| | | | | | No |
| Determinar la funcionalidad para la realización de las actividades de la vida diaria en los pacientes con secuelas por quemaduras. | Funcionalidad para las Actividades de La Vida Diaria | | Alimentación | Agarra, sostiene y bebe de un vaso. | Independiente |
| | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | Dependiente |
| | | | | Se alimenta utilizando una cuchara. | Independiente |
| | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | Dependiente |
| | | | | Lleva el alimento desde el plato a la boca. | Independiente |
| | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | Dependiente |
| | | | | Corta la carne utilizando cuchillo y tenedor. | Independiente |
| | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | Dependiente |

| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio | | | |
|--|--|--------------|-----------|----------|----------------------|------------------------------------|------------------------------|----------------------|
| Determinar la Funcionalidad de los pacientes con Secuelas por Quemaduras en las Actividades de la Vida Diaria. | Funcionalidad para las Actividades de La Vida Diaria | | Baño | Se baña. | Independiente | | | |
| | | | | | Lo realiza con ayuda | | | |
| | | | | | Dependiente | | | |
| | | | | | | Vestirse | Se pone la ropa interior. | Independiente |
| | | | | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | | | | Dependiente |
| | | | | | | | Se pone la camisa. | Independiente |
| | | | | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | | | | Dependiente |
| | | | | | | | Se pone el pantalón o falda. | Independiente |
| | | | | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | | | | Dependiente |
| | | | | | | | Se pone los calcetines. | Independiente |
| | | | | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | | | | Dependiente |
| | | | | | | Se Abotona y desabotona la camisa. | Independiente | |
| | | | | | | | Lo realiza con ayuda | |
| | | | | | | | Dependiente | |
| | | | | | | Se pone los zapatos. | Independiente | |
| | | | | | | | Lo realiza con ayuda | |
| | | | | | | | Dependiente | |

| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio |
|--|--|----------------------|---------------------|--|----------------------|
| Determinar la Funcionalidad de los pacientes con Secuelas por Quemaduras en las Actividades de la Vida Diaria. | Funcionalidad para las Actividades de La Vida Diaria | | Vestirse | Se Amarra los cordones de los zapatos. | Independiente |
| | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | Dependiente |
| | | | | Se pone la faja. | Independiente |
| | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | Dependiente |
| | | | | Se quita la faja. | Independiente |
| | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | Dependiente |
| | | | Se quita la camisa. | Independiente | |
| | | | | Lo realiza con ayuda | |
| | | | | Dependiente | |
| | | | Cuidado Personal. | Cepillarse los dientes. | Independiente |
| | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | Dependiente |
| | | | | Peinarse el cabello. | Independiente |
| | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | Dependiente |
| Desplazamiento | Sube y baja escaleras. | Independiente | | | |
| | | Lo realiza con ayuda | | | |
| | | Dependiente | | | |

| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio |
|---|--|---|--------------------------------------|--------------------|----------------------|
| Determinar la Funcionalidad de los pacientes con Secuelas por Quemaduras en las Actividades de la Vida Diaria | Funcionalidad para las Actividades de La Vida Diaria | | Desplazamiento | Salta. | Independiente |
| | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | Dependiente |
| | | | | Corre. | Independiente |
| | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | Dependiente |
| | | | | Anda en bicicleta. | Independiente |
| | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | Dependiente |
| | | | | Sube Rampas. | Independiente |
| | | | | | Lo realiza con ayuda |
| | | | | | Dependiente |
| Camina sobre terreno irregular. | Independiente | | | | |
| | Lo realiza con ayuda | | | | |
| | Dependiente | | | | |
| Identificar el nivel de Participación social del niño dentro del entorno escolar | Nivel de Participación Social | Participación Social del Niño en la Escuela | Actividades deportivas. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Actividades culturales. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Discusiones sobre un tema en clases. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |

| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio |
|--|-------------------------------|---|--|-------|----------|
| Identificar el nivel de Participación social del niño dentro del entorno escolar | Nivel de Participación Social | Participación Social del Niño en la Escuela | Exposiciones. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Pasar a la pizarra cuando se le indica. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Trabajos en grupos. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Dramatizaciones. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Juega con sus compañeros durante el receso. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Comparte juguetes u otras pertenencias con sus compañeros. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Es aceptado/a por otros niño. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |

| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio |
|--|-------------------------------|---|--|-------|----------|
| Identificar el nivel de Participación social del niño dentro del entorno escolar | Nivel de Participación Social | Participación Social del Niño en la Escuela | Expresa su opinión cuando está de acuerdo o en desacuerdo sobre un tema de clases. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Participa de las conversaciones en la clase. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Realiza preguntas a la maestra sobre el tema de clases. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Participa cuando la maestra realiza preguntas al grupo sobre el tema de clase. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |

| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio |
|---|-------------------------------|---|--|-------|----------|
| Identificar el nivel de Participación del niño en la escuela. | Nivel de Participación Social | Participación Social del Niño en la Escuela | Comparte juguetes o artículos escolares con sus compañeros. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Participas en trabajos en grupo durante las clases. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Juega con otros niños | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | No se nota aislado. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Conversa con otros niños | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | No es excluido por otros niños | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| Identificar el nivel de participación social del niño dentro del ámbito del hogar | Nivel de Participación Social | | Se integra el niño a actividades realizadas en un cumpleaños como bailar, cantar y aplaudir. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |

| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio |
|---|----------------------|---|--|-------|----------|
| Identificar el nivel de participación social del niño dentro del ámbito del hogar | Participación Social | Participación Social del Niño en la En el Hogar | Le gusta jugar con primos, amigos y hermanos. Le gusta jugar | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Hace amistades con otros niños fácilmente. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Participa en eventos especiales realizados dentro de la familia. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| Identificar el nivel de participación social del niño dentro del ámbito del hogar | | | Coopera en las actividades del hogar. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Le agrada salir con la familia a lugares recreativos. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |

| Objetivo Específico | Variable | Sub-variable | Indicador | Valor | Criterio |
|---------------------|----------|--------------|---|-------|----------|
| | | | Participa en actividades religiosas. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Se muestra indispuesto el niño a interactuar con familiares o conocidos cuando llegan de visita al hogar. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Le gusta visitar a sus familiares o amistades. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |
| | | | Interactúa con las personas adultas de su hogar. | Si | 1 |
| | | | | No | 0 |

Desarrollo Del Subtema.

Calidad de Vida.

Lejos de ser un concepto nuevo, es un término ampliamente utilizado en nuestros días y que está apareciendo cada vez con más frecuencia en la literatura, en la política pública y en el lenguaje popular para hacer referencia a aspectos positivos y deseables de la vida.

Siendo definida como:

La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, así también como la habilidad de participar plenamente en funciones y actividades relacionadas con aspectos físicos, sociales y psicosociales apropiadas para la edad. (OMS, 1995).

Por otro lado (Shalock y Verdugo 2003) plantean un modelo sobre Calidad de Vida que ha sido analizado en los últimos 15 años en el campo de la salud mental, educación, discapacidad, salud, y tercera edad; el cual tiene un enfoque multidimensional compuesto por ocho dimensiones diferentes, que a su vez se subdividen en diferentes indicadores, los cuales se detallan a continuación:

➤ **Bienestar Emocional.**

- Satisfacción: Estar satisfecho, feliz y contento.
- Auto concepto: Estar a gusto con su cuerpo, con su forma de ser, sentirse valioso.
- Ausencia de estrés: Disponer de un ambiente seguro, estable y predecible, no sentirse nervioso, saber lo que tiene que hacer y que puede hacerlo.

➤ **Relaciones Interpersonales.**

- Interacciones: Estar con diferentes personas, disponer de redes sociales.
- Relaciones: Tener relaciones satisfactorias, tener amigos y familiares y llevarse bien con ellos.

- Apoyos: Sentirse apoyado a nivel físico, emocional, económico. Disponer de personas que le ayuden cuando lo necesite y que le den información sobre sus conductas.
- **Bienestar Material.**
 - Estatus económico: Disponer de ingresos suficientes para comprar lo que necesita o le gusta.
 - Empleo: Tener un trabajo digno que le guste y un ambiente laboral adecuado.
 - Vivienda: Disponer de una vivienda confortable, donde se sienta a gusto y cómodo.
- **Desarrollo Personal.**
 - Educación: Tener posibilidades de recibir una educación adecuada, de acceder a títulos educativos, de que se le enseñen cosas interesantes y útiles.
 - Competencia personal: Disponer de conocimientos y habilidades sobre distintas cosas que le permitan manejarse de forma autónoma en su vida diaria, su trabajo y su ocio, sus relaciones sociales.
 - Desempeño: tener éxito en las diferentes actividades que realiza, ser productivo y creativo.
- **Auto Determinación.**
 - Autonomía/Control Personal: Tener la posibilidad de decidir sobre su propia vida de forma independiente y responsable.
 - Metas y valores personales: Disponer de valores personales, expectativas, deseos hacia los que dirija sus acciones.
 - Elecciones: Disponer de distintas opciones entre las cuales elegir de forma independiente según sus preferencias, por ejemplo, dónde vivir, en qué trabajar, qué ropa ponerse, qué hacer en su tiempo libre, quiénes son sus amigos.

➤ **Derechos.**

- Derechos humanos: Que se conozcan y respeten sus derechos como ser humano y no se le discrimine por su discapacidad.
- Derechos legales: Disponer de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos y tener acceso a procesos legales para asegurar el respeto de estos derechos.

➤ **Bienestar Físico.**

- Salud: Tener un buen estado de salud, estar bien alimentado, no tener síntomas de enfermedad y limitaciones funcionales.
- Actividades de la vida diaria: Estar bien físicamente para poder moverse de forma independiente y realizar por sí mismo actividades de autocuidado, como la alimentación, el aseo, vestido, etc.
- Atención sanitaria: Disponer de servicios de atención sanitaria eficaces y satisfactorios.
- Ocio: Estar bien físicamente para poder realizar distintas actividades de ocio y pasatiempos.

➤ **Inclusión Social.**

- Integración y participación en la comunidad: Acceder a todos los lugares y grupos comunitarios y participar del mismo modo que el resto de personas sin discapacidad o deficiencia.
- Roles comunitarios: Ser una persona útil y valorada en los distintos lugares y grupos comunitarios en los que participa, tener un estilo de vida similar al de personas sin discapacidad o deficiencia de su edad.
- Apoyos sociales: Disponer de redes de apoyo y de ayuda necesaria de grupos y servicios cuando lo necesite.

Bienestar Físico.

Funcionalidad.

Es la capacidad de realizar actividades motoras que requieren acciones musculares finas o groseras que permiten ejecutar de manera independiente aquellas acciones que componen nuestro quehacer cotidiano (Actividades de la vida diaria) de una manera deseada a nivel individual y social.

Actividades de la Vida Diaria.

Las actividades de la vida diaria son definidas como las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo, tales como: vestirse, baño, cuidado personal y desplazamiento, para ello es necesario el procesamiento mental de datos y la manipulación física de los objetos.

La dependencia o independencia para la realización de las actividades de la vida diaria determinan el nivel de participación a alcanzar por las personas. Es por eso que podemos decir que las limitaciones en las actividades de la vida diaria de una persona pueden llegar a convertirse en discapacidad como consecuencia de la interacción entre las limitaciones funcionales y las características ambientales y sociales, provocando restricciones en la participación.

Participación Social.

Es el acto de involucrarse en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento. La dimensión de participación, trata de las circunstancias sociales en relación con el funcionamiento de un individuo en diferentes áreas de la vida, en donde la persona debe tener la idea de formar parte, ser incluido o integrarse en alguna área de la vida.

Participación social en el hogar incluye la relación interpersonal con las personas que habitan así como la inclusión en las actividades de índole religiosa, festividad o recreación realizadas dentro del núcleo familiar.

Ainscow, Booth & Dyson (2006) describen “Tres principios fundamentales que deben de tener los niños para su participación en la vida escolar”.

- Presencia: Todos los alumnos están siempre presentes en todas las actividades, experiencias y situaciones de aprendizaje que se desarrollan en la escuela y en el aula.
- Participación: Todos los alumnos participan en todas las actividades, experiencias y situaciones que se plantean en el aula y en el centro educativo como medio de aprendizaje de los estudiantes.
- Progreso: Todos los alumnos progresan y aprenden con su participación en todas las actividades y situaciones que se crean y plantean en el aula y en el centro.

Estos principios se pueden ver alterados en las personas quemadas, teniendo en cuenta que este tipo de lesiones muchas veces dejan cicatrices, deformidades y pérdida de algún tipo de función, lo cual cambia la imagen subjetiva de la persona afectada. Como consecuencia, repercute a que el paciente no tenga en mucho de los casos una excelente participación social dentro de la escuela y el hogar.

Quemaduras.

Existen muchas definiciones con respecto al tema de quemaduras pero entre ellos se encuentra el de Andrades & Sepúlveda (2005) quienes afirman que: “La quemadura es la lesión de los tejidos vivos, resultante de la exposición a agentes físicos, químicos o biológicos que puede originar alteraciones locales o sistémicas, cuya gravedad dependerá de su extensión, profundidad, localización y estado previo de la víctima”.

En Nicaragua de acuerdo a las estadísticas realizadas por la Unidad de Quemados APROQUEN (Asociación Pro Niños Quemados de Nicaragua) en el 2013, 264 pacientes fueron ingresados en etapa aguda a la Unidad de Quemados de los cuales el 69% presentaba quemaduras de I y II grado superficial y profundo, el 7% quemaduras de II grado profundo, el 10% quemaduras de II grado

superficial y profundo, el 4% quemaduras de IV grado, el 1% quemaduras de II grado profundo y III grado, el 1% quemaduras de III grado y el 8% I grado superficial y profundo, con respecto al agente causal señalan que el 66% corresponde a escaldadura, 23% contacto, 3% eléctrica, 2% pólvora, 1% fricción y el 5% flama; En relación con el sexo el grupo mayormente afectado fue el masculino con un 64% y el femenino con un 36%; con respecto al grupo de edades los niños entre las edades de 1 a 5 años representan el 69%, de 6 a 10 años el 19%, de 11 a 15 años el 6% y el 6% niños menores de 1 años siendo la región anatómica más frecuente Miembros Superiores.

Las lesiones térmicas en el paciente quemado se deben a una transferencia de energía desde una fuente de calor hacia el organismo. Debido a la masa y a la complejidad del organismo humano, diversos factores pueden alterar de forma importante la respuesta corporal a dicha transferencia. Un aumento brusco de la temperatura corporal produce respuestas inflamatorias rápidas en los vasos sanguíneos de la zona que intenta disipar el calor por medio de una vasodilatación, la respuesta inflamatoria local se caracteriza por una vasodilatación rápida, aumento del flujo sanguíneo e incremento de la permeabilidad de la micro circulación que produce edema masivo en la quemadura, si la quemadura es muy extensa puede aparecer hipoproteinemia, hipovolemia, disminución del gasto cardiaco finalizando con la aparición de shock hipovolémico .

La lesión térmica consiste en tres zonas de concentración. La zona más interna o zona de coagulación representa el área en donde el contacto térmico fue más intenso, aquí el flujo sanguíneo se interrumpe de inmediato y los vasos sanguíneos se vuelven permeables.

La zona de coagulación está rodeada de una zona de estasis (zona intermedia) la cual puede o no sobrevivir dependiendo generalmente del tratamiento realizado durante las primeras 48 horas. Los vasos sanguíneos están también comprometidos en esta área la cual puede degenerar hacia la necrosis. La zona

de hiperemia es un área de lesión limitada y se recupera en 7 y 10 días después de la quemadura.

Así mismo de acuerdo a Bendlin & Linares Benaim (1993) “Las quemaduras según el grado de profundidad se clasifican en: Quemaduras de espesor parcial: primer grado, segundo grado superficial, segundo grado profundo y Quemaduras de espesor total: tercer grado y cuarto grado”. Lo que determinará el cuidado necesario de la quemadura, la necesidad de injertos y los resultados funcionales y cosméticos.

Primer grado: Es una lesión superficial limitada a las capas superficiales de la epidermis (Estrato lúcido y córneo). Se presenta como un eritema, por hiperemia de los capilares superficiales, con posible extrasaservación de glóbulos rojos causando una reacción inflamatoria sobre las células, con presencia de dolor bastante intenso debido a que las terminaciones nerviosas están intactas y son irritadas por la producción de prostaglandina; suelen ser consecuencia de la exposición durante tiempo prolongado a los rayos del sol, su reepitelización se da de forma espontánea entre los 7 y 8 días luego de la lesión.

Segundo grado:

Segundo grado superficial: afecta a epidermis y dermis papilar conservando su estrato germinativo o basal, los nervios sensoriales están parcialmente dañados por lo que el paciente experimenta dolor, hay formación de flictenas el cual aparece debido a la separación de la membrana basal de la epidermis producto del edema, al retirar el flictena presentan un aspecto húmedo con color rojizo brillante, su reepitelización ocurre dentro de dos a tres semanas habiendo secuela de despigmentación.

Segundo grado profundo: Afecta la epidermis, dermis papilar y dermis reticular conservando algunos folículos pilo sebáceo y glándulas sudoríparas existe daño de los nervios sensoriales.

El color característico es blanco, en este grado se produce el fenómeno de retorno capilar, por presión retardado en donde al presionar las áreas que aún se conservan rojas se tornan blancas volviendo a su color original con lentitud, si en 21 días no reepiteliza, se obtienen mejores resultados con desbridamiento y auto injerto. Los pacientes que presentan estos grados experimentan: despigmentación cutánea, deformidades y retracciones cicatriciales groseras e Hipertróficas

Tercer grado: Las quemaduras de espesor total involucran la destrucción de todo el espesor de la epidermis y la dermis incluyendo los apéndices epidérmicos llegando hasta a la hipodermis. Estas lesiones producen apariencia color amarillo o marrón de la piel y se ven vasos capilares coagulados. Los nervios sensoriales se destruyen por lo tanto toda sensación se pierde en el área quemada

Requiere de intervención quirúrgica para la realización de escaratomia y de muchas veces de la amputación de algún segmento.

Cuarto grado: Involucran la destrucción de todo el tejido abarcando tendones, huesos y cartílagos comúnmente se presentan en casos de incineración o quemaduras eléctricas de alto voltaje.

Por otra parte las quemaduras de acuerdo al agente causal se clasifican en: Térmicas: estas a su vez se subdividen en cuatro grupos de acuerdo con el mecanismo de producción (Quemaduras por contacto, fuego directo o llamas, por radiación y Quemaduras por frío), Eléctricas: en esta se reconocen tres mecanismos principales (Quemadura por corriente, por arco eléctrico, Quemaduras por centello) y Químicas: (Álcalis, Ácidos y Compuestos orgánicos).

De igual manera según la clasificación de la American Burn Association las quemaduras de acuerdo a la gravedad se clasifican en: quemaduras graves, moderadas y menores, una vez que se ha determinado el grado de la quemadura y su profundidad se puede calcular la extensión de la quemadura mediante la utilización de 3 métodos:

Esquema de Lund y Browder: El cual especifica porcentajes precisos al tomar como base la edad y el promedio de crecimiento y desarrollo del individuo.

Regla de los Nueves o Método de Pulaski y Tennison: Este método es aplicado en adultos, en donde la cabeza corresponde a un 9% de la superficie corporal total, cada extremidad superior 9%, el tronco un 18%, el dorso un 18%, cada extremidad inferior un 18%, y los genitales el 1% restante. Siendo un método de diagnóstico rápido en hospitales.

La regla de la palma de la mano: Considera que la mano equivale a un 1% incluido los dedos de la mano del niño afectado, a la mano del que evalúa y desde ahí a la superficie corporal quemada. La extensión equivale a cuantas veces cabe dentro de la lesión ese 1% extrapolado a la mano del que evalúa.

Una quemadura de grandes dimensiones tiene 4 problemas principales: dos a corto plazo: Invasión bacteriana masiva y grandes pérdidas de líquidos y dos a largo plazo: pérdidas de un buen aspecto que se puede llamar estético y de la función. Por esa razón los objetivos principales del tratamiento de una quemadura deben orientarse a extirpar todo el tejido necrótico infectado y crear una herida tan pronto como sea posible. Estas heridas limpias deben cerrarse de manera inmediata con piel o sustitutos de las mismas que restauren la integridad del organismo contra la infección bacteriana y las pérdidas de líquidos.

Los injertos de piel se definen como un segmento de tejido que ha sido privado totalmente de su aporte sanguíneo y del punto de unión a la zona donante antes de ser transferido a la zona receptora es decir que es el segmento de epidermis y una porción variable de dermis removidos totalmente de sus aportes sanguíneos (zona dadora) y transferidos a otra localización (zona receptora) desde donde debe recibir un nuevo aporte sanguíneo. (Morales, Uribe & Isza Jiménez, 2004).

Existen diversas clasificaciones para los injertos entre las tales se encuentran:

De acuerdo a los agentes dadores y receptores se clasifican en:

- Auto injerto: Proviene del mismo individuo.
- Isoinjerto: Proviene de individuos genéticamente idénticos.
- Aloinjerto u homoinjerto: Proviene de individuos de la misma especie.
- Xenoinjerto o Heteroinjerto: Proviene de individuos de distinta especie.

De la misma forma según su composición se pueden clasificar en:

- Simples: Constituidos por un tejido único (piel, mucosa, dermis, grasa, fascia, nervios, vasos sanguíneos, hueso, cartílago, tendón).
- Compuestos: constituidos por más de un tejido.

De igual manera según su forma se clasifican en:

- Mallado en donde el tejido es pasado por un instrumento mecánico, llamado dermatomo el cual realiza cortes lineales que al estirar el tejido toman un aspecto de rombos. Este método tiene grandes ventajas funcionales, pero su cicatriz no es muy estética, se debe evitar en cara, palmas y zonas muy visibles y se utiliza cuando no existen áreas donadoras disponibles debido a que la extensión de la quemadura es grande.
- Laminar los cuales se utilizan en quemaduras menores de 40% de área de superficie corporal quemada en donde existe buena disponibilidad de sitios donadores permitiendo el cierre con auto injerto, dando mejores resultados cosméticos es por eso que su uso es más frecuente en manos y cara.

El espesor de los injertos es variable ya que dependen de la cantidad de piel que tenga por lo tanto se pueden clasificar de la siguiente manera:

- Injertos de Espesor Parcial descritos como los que contienen epidermis y porciones variables, pero no totales de dermis subdividiéndose en finos, medios y gruesos, según la cantidad de dermis incluida en el injerto (Ollier & Thersc, 1872). Para la realización de este tipo de injerto las zonas donadoras son: cara interna de brazo, glúteos, muslos, abdomen, dorso, cara

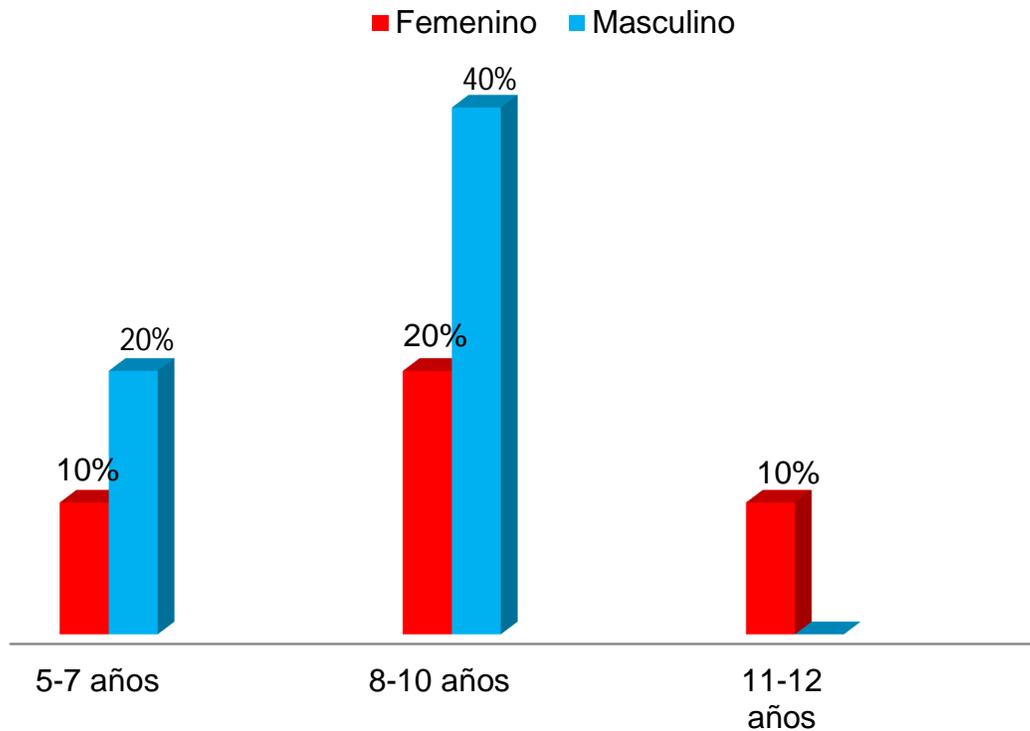
anterior de tórax, cuero cabelludo y pierna.

- Los injertos de espesor total son los que contienen toda la dermis, la epidermis y un grado variable de glándulas sudoríparas, sebáceas y folículos Pilosos (Wolfe & Krause, 1893). Las zonas donantes se hallan en los: párpados, zona retro auricular, pre auricular, supraclavicular, ante cubital (codo), muñeca, hipotenar, inguinal y subglúteo.

Las secuencias en que se desarrolla la adherencia del injerto en el lecho donde se coloca son las siguientes:

Fase plasmática, de una duración de 24 a 48 horas, desde la colocación del injerto, durante la cual se forma una capa de fibrina en la interface injerto-lecho receptor, mientras que por acción capilar se absorbe plasma por el injerto, en la cuantía suficiente para que sobreviva durante este periodo crítico, posterior a esto continua la fase de la inosculación, se inicia a las 48 horas con la formación de una fina red capilar, que une el injerto al lecho receptor. Esta red se forma por inosculación de los vasos de dicho lecho con los del injerto, con lo que se restablece la circulación en éste, adquiriendo un color rosado y por último se encuentra la fase de la penetración capilar, que se inicia al mismo tiempo que la inosculación, pero en el cual se produce el crecimiento y penetración de vasos sanguíneos capilares neoformados en el injerto a partir del lecho receptor (Pera, 1996).

Gráfico #1
Edad-Sexo



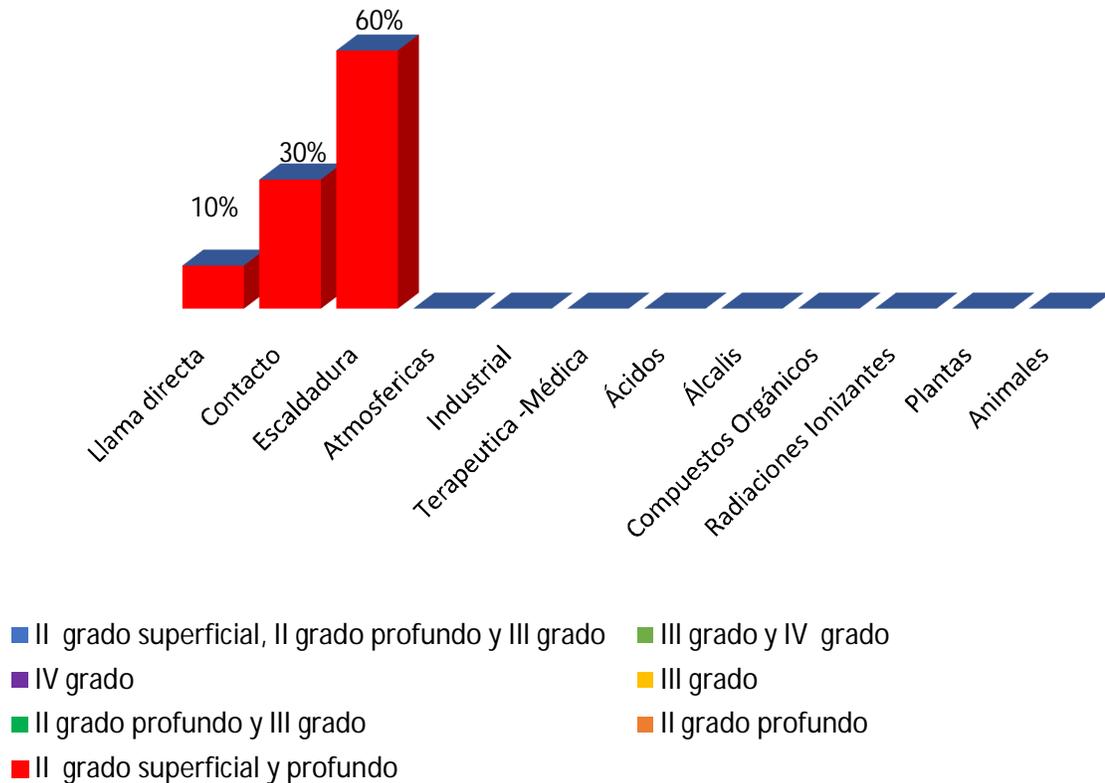
Fuente: Ficha de Recolección de Datos Sociodemográficos.

De acuerdo a la muestra en estudio, el rango de edad que sufrió quemaduras con mayor frecuencia fue el sexo masculino entre las edades de 8-10 años con un porcentaje del 40% y el sexo femenino alcanzó un porcentaje del 20%, de igual manera dentro del rango de edades 5-7 años continuo predominando el sexo masculino con un porcentaje del 20% mientras que en el sexo femenino fue de un 10%, en cambio para el rango de edades 11-12 años el sexo femenino aumentó su incidencia con un 10% y el sexo masculino disminuyó a un 0%.

Dicha información coincide con estadísticas de la Unidad de Quemados APROQUEN (Asociación Pro Niños Quemados de Nicaragua) del año 2013, las cuales señalan que el grupo de edad con mayor incidencia de sufrir quemaduras se encuentra entre el rango de edad 1-10 años de los cuales el 60% correspondió al sexo masculino y un 40% al sexo femenino.

Gráfico #2.

Agente Causal-Profundidad de la Quemadura.



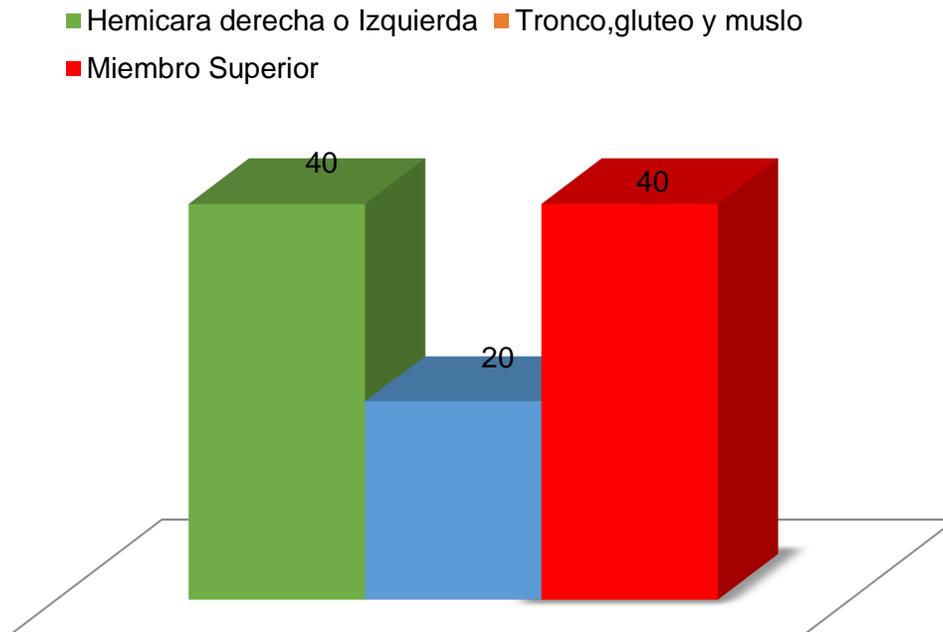
Fuente: Ficha de Recolección de Datos Clínicos.

En el estudio realizado, el grado de profundidad de quemadura que presentaban el 100% de los pacientes fue de II grado superficial y profundo, así mismo el agente causal de las quemaduras con mayor frecuencia fue la escaldadura con un porcentaje del 60%, seguido por contacto directo con un porcentaje del 30%, mientras que llama directa con un porcentaje del 10%.

Dicho estudio coincide con estadísticas de la Unidad de Quemados APROQUEN (Asociación Pro Niños Quemados de Nicaragua) del año 2013, las cuales reflejan que del total de sus ingresos las causas de quemaduras con mayor frecuencia fue escaldadura con un 66%, por contacto un 23% y flama directa con un 5%.

Gráfico #3.

Zona Corporal



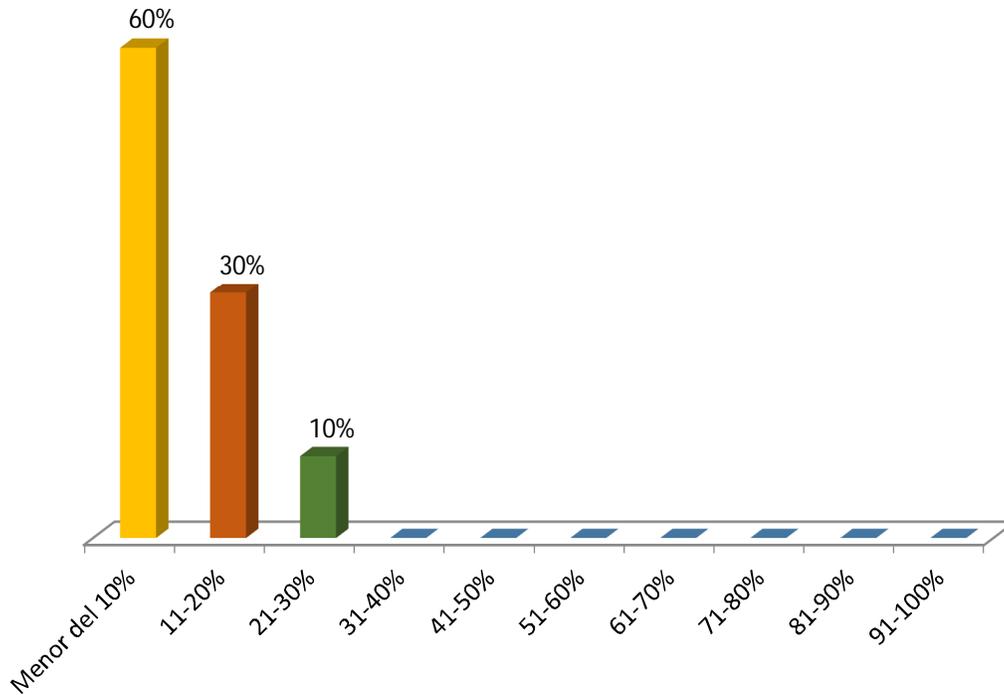
Fuente: Ficha de Recolección de Datos Clínicos.

De acuerdo a la zona corporal encontramos que el 100% de nuestros pacientes sufrieron quemaduras en más de una región del cuerpo comprendiendo desde Cara, Miembros Superiores, Tronco y Miembros Inferiores. Sin embargo podemos ver que el miembro del cuerpo con mayor incidencia de quemadura fue el miembro superior, seguido de tronco y cara y por último miembros inferiores.

Dicho estudio con cuerda con las estadísticas de la Unidad de Quemados APROQUEN (Asociación Pro Niños Quemados de Nicaragua) del año 2013 en donde señalan que la región anatómica más frecuente que sufrió quemaduras fue Miembro Superior.

Gráfico #4.

Área Superficie Corporal Quemada.

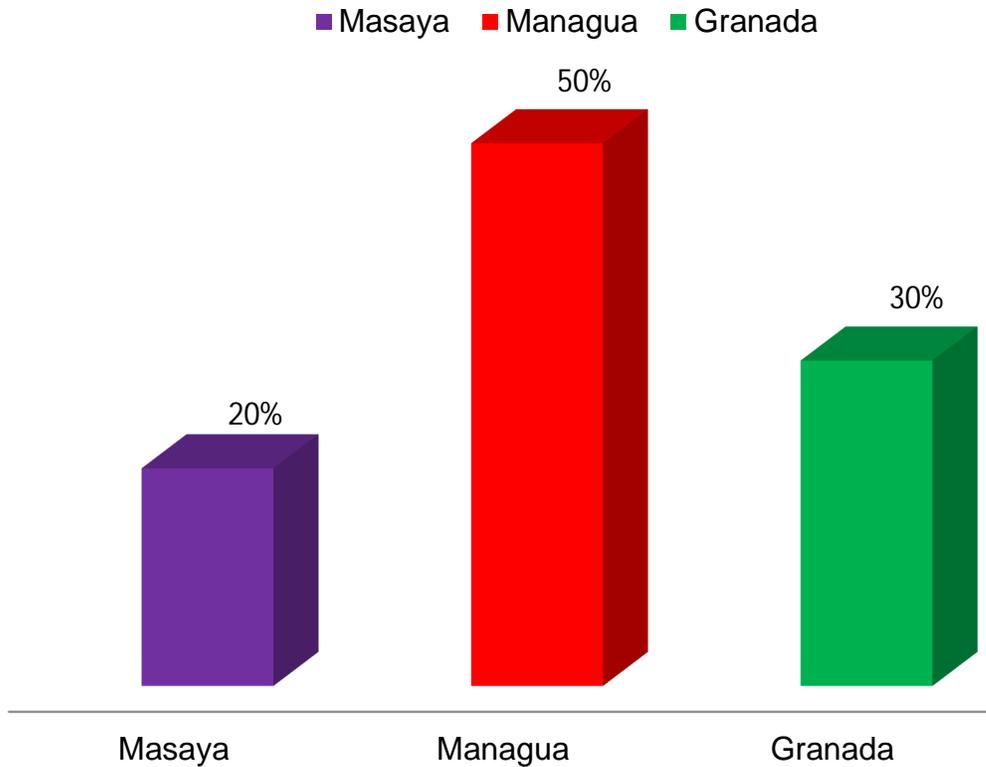


Fuente: Ficha de Recolección de Datos Clínicos.

Con relación al Área Superficie Corporal quemada el 60% de los pacientes en estudio tuvieron quemaduras menores del 10%, seguido de un 30% de los pacientes entre el rango de 11-20% del área superficie corporal y un 10% de los pacientes en estudio sufrieron quemaduras entre el 21-30% del área superficie corporal, en cambio ninguno de los pacientes en estudio presentó quemaduras mayor del rango de 31-40% de área superficie corporal quemada.

Grafico #5.

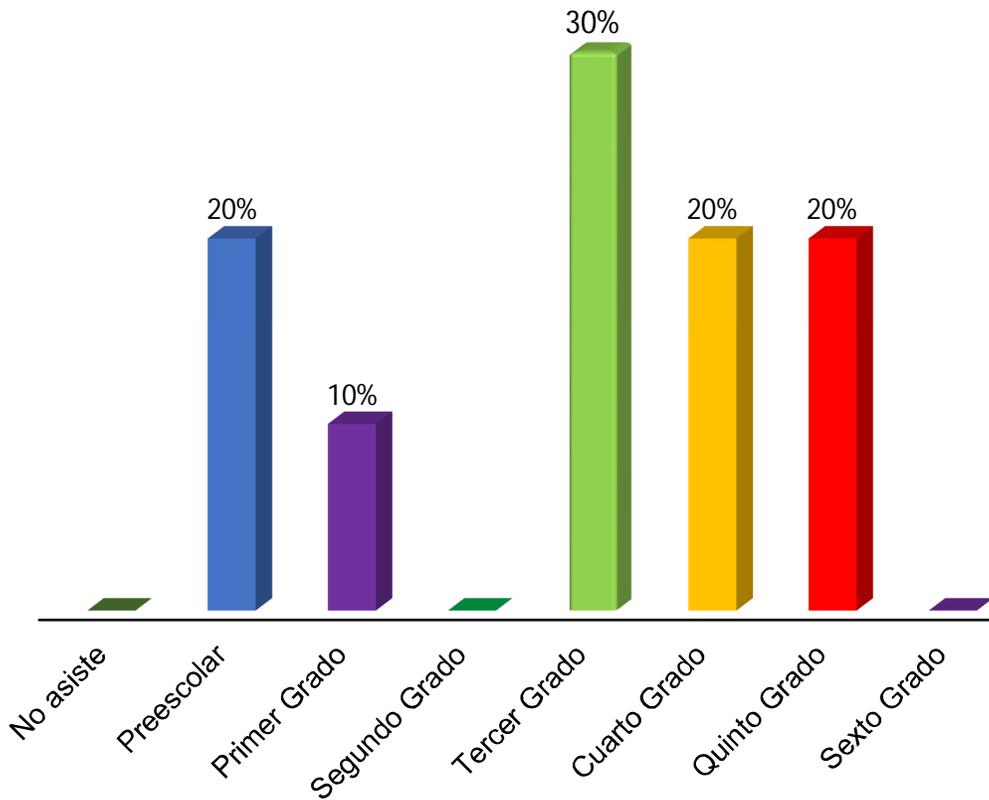
Procedencia.



Fuente: Ficha de Recolección de Datos Socio demográficos.

En lo que respecta a la procedencia de los pacientes en estudio el 50% de los pacientes fueron oriundos del departamento de Managua, mientras que el 30% de los pacientes seleccionados eran procedentes del departamento de Granada en cambio el 20% de los pacientes eran del departamento de Masaya.

Grafico #6.
Nivel de Escolaridad.



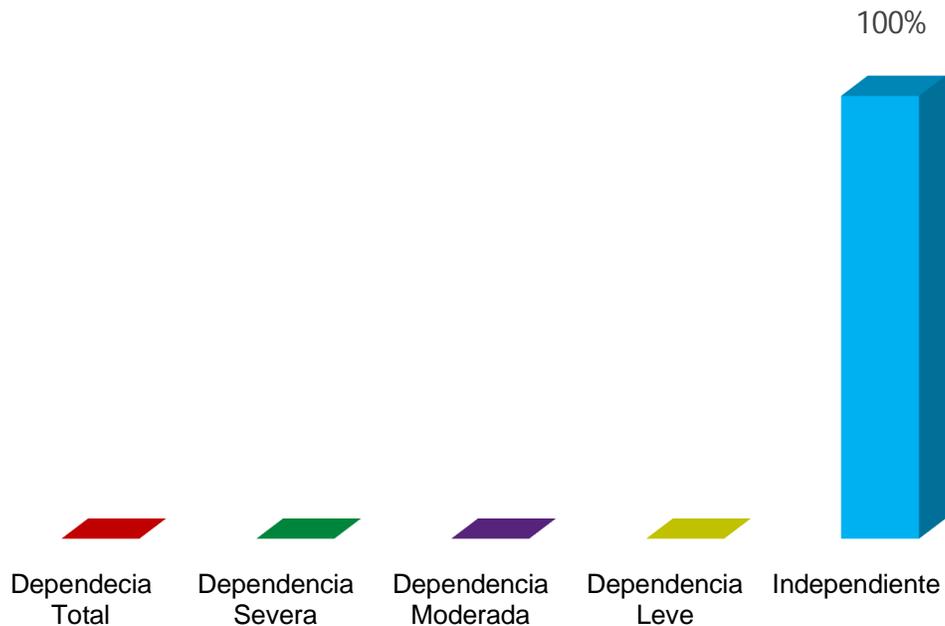
Fuente: Ficha de Recolección de Datos Socio demográficos.

De acuerdo al Ministerio de Educación de Nicaragua, (2005), “La educación primaria brinda atención básica a los niños de seis a doce años de edad. Comprendiendo 6 grados escolares divididos en dos ciclos: educación fundamental (primeros cuatro años) y segundo ciclo (5º y 6º grado).

En el estudio realizado, el 30% de los pacientes cursaba tercer grado de educación primaria, un 20% estudiaba el preescolar, mientras otro 20% realizaba estudios de cuarto grado y de igual manera un 20% se encontraba estudiando quinto grado, por otro lado un 10% asistía a primer grado.

Grafico #7.

Funcionalidad para la realización de las Actividades de la Vida Diaria.



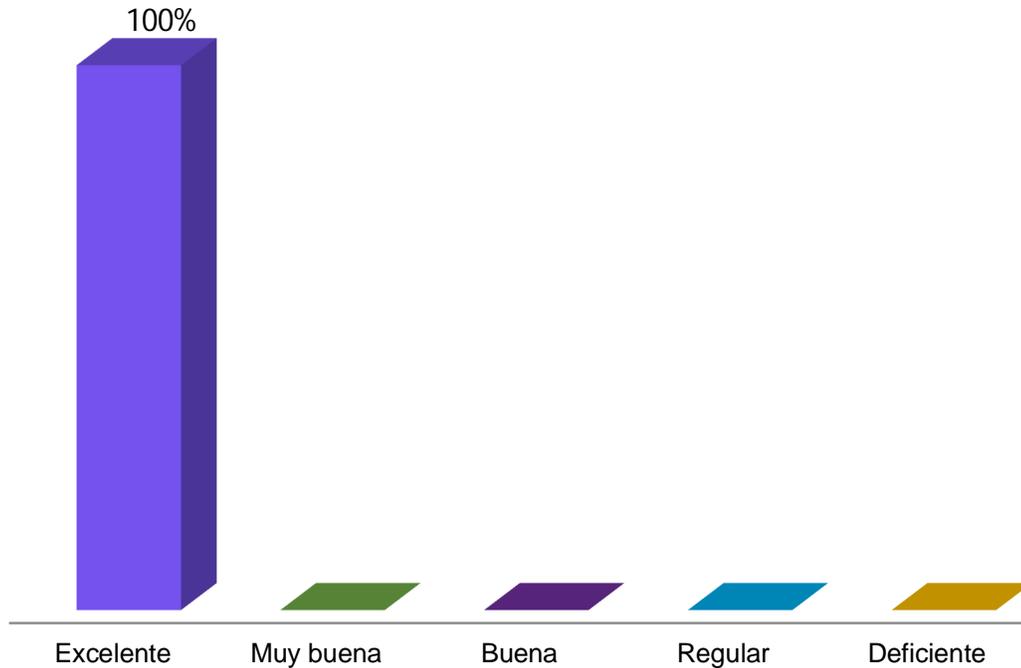
Fuente: Índice de funcionalidad para las actividades de la vida diaria.

Funcionalidad es la capacidad de realizar actividades motoras que requieren acciones musculares finas o groseras que permiten ejecutar de manera independiente aquellas acciones que componen nuestro quehacer cotidiano (Actividades de la vida diaria) de una manera deseada a nivel individual y social.

Según nuestra investigación encontramos que el 100% de los niños con secuelas por quemaduras realizan las actividades de la vida diaria tales como: Alimentación, vestirse, cuidado personal y desplazamiento de forma independiente, debido a que no presentan algún tipo de secuela funcional.

Grafico #8.

Participación Social del Niño en la Escuela.



Fuente: Cuestionario al docente y Guía de Observación.

La participación en la vida escolar: de los niños debe de tener tres principios fundamentales: Presencia, Participación y Progreso. Estos principios se evidencian en la participación social que tuvieron el 100% de los pacientes con secuelas por quemadura en estudio, la cual fue excelente, debido a que cada uno de ellos participaba en las actividades, experiencias y situaciones de aprendizaje o recreación que se desarrollaban con sus compañeros de clases en el centro educativo y en el aula.

Grafico #9.

Participación Social del Niño en el hogar.



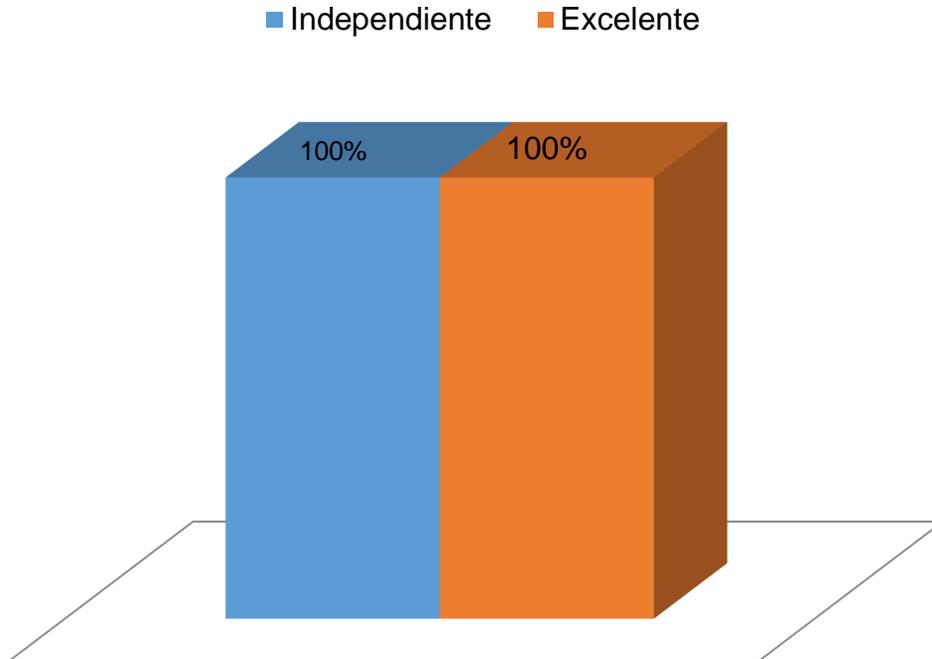
Fuente: Cuestionario al tutor.

Participación social en el hogar incluye la relación interpersonal con las personas que habitan el hogar así como la inclusión en las actividades de índole religiosa, festividad o recreación realizadas dentro del núcleo familiar.

De la muestra en estudio el 100%, presentó una participación social en el hogar excelente luego de haber sufrido una quemadura en alguna parte de su cuerpo, debido a que participaron junto a su núcleo familiar en actividades recreativas y religiosas.

Grafico #10.

Funcionalidad para la realización de las Actividades de la Vida Diaria - Participación en el Entorno Escolar.



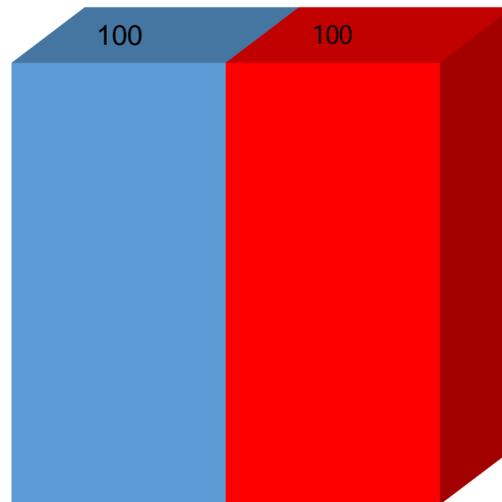
Fuente: Índice de funcionalidad para las actividades de la vida diaria, cuestionario al docente y guía de observación.

Con respecto al índice de funcionalidad para las actividades de la vida diaria y la participación social del niño en el entorno escolar, se determinó que el 100% de los pacientes con secuelas por quemaduras están bien físicamente para poder moverse de forma independiente y que son capaces de realizar por sí mismo las actividades del diario vivir básicas tales como: alimentación, baño, vestirse, cuidado personal y desplazamiento, dicho bienestar físico repercute en que el 100% de los pacientes han tenido un nivel de participación excelente en el entorno escolar como el resto de sus compañeros participando en las actividades intraescolares y extraescolares.

Gráfico #11.

**Funcionalidad para la realización de las Actividades de la vida diaria -
Participación en el hogar.**

■ Independiente ■ Excelente



Fuente: Índice de funcionalidad para las actividades de la vida diaria, cuestionario al tutor.

La dependencia o independencia para la realización de las actividades de la vida diaria determinan el nivel de participación a alcanzar por las personas. Por lo cual las limitaciones en las actividades de la vida diaria de una persona pueden llegar a convertirse en discapacidad como consecuencia de la interacción entre las limitaciones funcionales y las características ambientales y sociales, provocando restricciones en la participación. Esta teoría se evidencia en nuestro estudio realizado, en donde encontramos que los pacientes eran Independientes para la realización de las actividades de la vida diaria, lo que conllevó a que ellos participaran de forma Excelente en el hogar sin ninguna restricción luego de haber sufrido una quemadura.

Conclusiones.

De acuerdo a la caracterización clínica y socio demográfica de los pacientes en estudio encontramos que el sexo mayormente afectado fue el masculino dentro del rango de edad 8-10 años representando un 40%, el 100% presentaba quemaduras de II grado superficial y profundo siendo el principal mecanismo por el cual ocurre las quemaduras Escaldadura con 60%, el miembro del cuerpo con mayor incidencia de quemadura fueron los miembros superiores, de los cuales el 60% de los pacientes tenían menos del 10% de Área Superficie Corporal Quemada. Un 50% de la muestra son habitantes de la ciudad de Managua y un 30% cursaba tercer grado de educación primaria.

Respecto a la funcionalidad para la realización de las actividades de la vida diaria el 100% de los niños estudiados realizaban las actividades de Alimentación, vestirse, cuidado personal y desplazamiento de forma independiente.

En lo que concierne a la participación social del niño con secuelas por quemaduras dentro del entorno escolar y el hogar el 100% logró integrarse de forma excelente, participando activamente en actividades de aprendizaje y recreación dentro y fuera del aula con sus compañeros de clases, así mismo en el hogar con sus familiares en actividades de recreación, festejo y de índole religioso.

Al establecer la relación entre la funcionalidad y participación que presentaban los pacientes, pudimos determinar que el 100% no presentaba ningún tipo de limitación funcional para la realización de las actividades de la vida diaria lo que conllevó a que el 100% de ellos lograra participar socialmente de forma excelente en el hogar y el entorno escolar.

Bibliografía.

1. Andrades, P., (2005). *Cirugía plástica esencial*. Chile: editorial Universidad de Chile.
2. Bendlin & Linares, B. (1993). *Tratado de quemaduras*. México: Nueva Editorial Interamericana.
3. Calero, V. S. (Ed.). (2004). *Investigar es fácil*. Nicaragua: UNAN-Managua.
4. Salinas, D., (Ed.). (2010). *A cuantos y a quienes preguntar, una aproximación al muestreo cuantitativo y cualitativo en investigación social y educativa*. Chile: Ediciones Universitarias de Valparaíso.
5. Herdon, D. N. (Ed.). (2009). *Tratamiento Integral de las quemaduras*. España: G.A consultoría editorial S.L.
6. Iglesias Díaz, L. (Ed.). (1994). *Tratado de Dermatología. Medicina 2000*. México: Latinoamericana.
7. José, E, (Ed). (2004) *Diccionario Ibalpe Enciclopédico*. México: Editorial Palos Prietos.
8. Kirschbaum, S.M. (Ed.). (1987). *Quemadura y cirugía plástica de sus secuelas*. Ciudad de la Habana: Editorial Científico Técnica.
9. Magaly, B. (2006). *Factores de riesgo físicos y sociales presentes en la ocurrencia de quemaduras en niños y niñas menores de seis años, Cantón Central de San José*. Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
10. Pineda, E. E. (Ed.). (1994). *Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo del personal de Salud*. Publicación de la organización mundial de la salud.

11. Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (Edi.). (2001). *Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y la Salud*. España: Editorial Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
12. Piura López, J. (2000). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Managua: Centro de investigación de estudios de la salud CIES-UNAN MANAGUA.
13. Sampieri, R. (Ed.). (2006). *Metodología de la investigación*. México D.F: Editorial MC.Graw-Hill Interamericana, S.A
14. Unidad de Quemados (APROQUEN). *Libro de registro de admisión y egreso de pacientes de la Unidad de quemados (APROQUEN)*.
15. Verdugo, M.A. (Ed.). (1995). *Personas con Discapacidad. Perspectivas Psicopedagógicas y Rehabilitadoras*. Madrid: Editorial Siglo Veintiuno.
16. Verdugo, M., Schalock, R.L. (Edi) (2001). Apoyos, Autodeterminación y calidad de vida. En M.A. Verdugo y B. Jordán de Urries (Ed) El concepto de calidad de vida en los servicios humanos (pp. 105-112). Salamanca: Editorial Amarú.

Web Grafías

17. Claudia, V., Lugo, Luz, G. & Héctor (2012). Validez y confiabilidad del 'Cuestionario de calidad de vida KIDSCREEN-27' versión padres. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, volumen (41), pp.588-605. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80625021010.pdf>.
18. Cristóbal, Pera. (1996). *Cirugía, fundamentos, indicaciones y opciones técnicas*. Barcelona: Editorial Massón S.A. Recuperado de

https://books.google.com.ni/books?id=idpjploQCIOC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=o#v=onepage&q&f=false.

19. Nathalia, LI., Alberto, S., Verónica, Y & Matías, O., (2014). Niño quemado gran secuelado perfil clínico y calidad de vida. *Revista pediatría electrónica*, volumen (11), pp.2-7. Recuperado de http://www.revistapediatria.Cl/vol11num2 /pdf/1_ QUEMADO.pdf.
20. Miguel Ángel, V., (Septiembre, 2004). Calidad de vida en la discapacidad. *Calidad de vida y calidad de vida familiar*. II Congreso Internacional de Discapacidad Intelectual: Enfoques y Realidad: Un Desafío, Medellín, Colombia. Recuperado de <http://ardilladigital.com/DOCUMENTOS/CALIDAD%20DE%20VIDA/CALIDAD%20DE%20VIDA%20Y%20BUENA%20PRACTICA/Calidad%20de%20vida%20y%20calidad%20de%20vida%20familiar%20-%20Verdugo%20-%20articulo.pdf>.

ANEXOS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD | AGOSTO | SEPTIEMBRE | | | | OCTUBRE | | | | NOVIEMBRE | | | | DICIEMBRE |
|---|--------|------------|----|----|----|---------|----|----|----|-----------|----|----|----|-----------|
| | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 | S2 | S3 | S4 | S1 |
| Conformación de grupos de trabajo | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de tema y objetivos de protocolo y marco teórico | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de diseño metodológico e instrumentos | | | | | | | | | | | | | | |
| Pilotaje de instrumento recolección de la información | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado de la recolección de la información | | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño de tablas | | | | | | | | | | | | | | |
| Análisis de tablas | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de conclusiones, Recomendaciones y bibliografía | | | | | | | | | | | | | | |
| Entrega del borrador | | | | | | | | | | | | | | |
| Pre-defensa | | | | | | | | | | | | | | |

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua.

Instituto Politécnico De La Salud.

Luis Felipe Moncada.

Departamento De Fisioterapia.



Carta de Consentimiento Informado.

Los estudiantes de V año de Licenciatura en Fisioterapia los cuales se identifican con Nombres y Números de Carnet:

- Elida María Balladares Muñoz 10070060.
- Denis Daniel Telles Prado 10073546.

Están desarrollando como requisito para optar al título de Licenciatura En Fisioterapia el Tema de Investigación: Bienestar Físico e Inclusión Social de los Pacientes con Secuelas por Quemaduras, Asociación Pro niños Quemados de Nicaragua, Managua. II Semestre 2014, por lo cual le solicitamos su autorización para que su hijo(a) sea participante del presente estudio el cual se realizará con fines académicos y científicos.

Éste se realizará mediante índice de funcionalidad de las actividades de la vida diaria, guía de observación en la escuela, cuestionario dirigido al profesor y tutor.

Yo _____ he comprendido la información anterior y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria por lo cual doy mi autorización para que mi hijo Participe en el Presente Estudio.

Firma del tutor: _____ Fecha: _____.



Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua

Instituto Politécnico De La Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento De Fisioterapia



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS:

Nombre del Paciente: _____.

Nº Expediente: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____.

Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____ Escolaridad _____.

Procedencia: _____ No. Telefónico: _____.

Dirección: _____

Nombre del Tutor: _____.

II. DATOS CLINICOS DEL DIAGNOSTICO:

➤ Agente causal:

- Térmicas: Llama directa: __ Contacto: __ Escaldadura: ____.
- Eléctrica: Atmosféricos: __ Industrial: __ Terapéutico–Médico: ____.
- Química: Ácidos: __ Alcalis: __ Compuesto orgánicos: ____
- Radiación: Sol: __ Radiaciones ionizantes: ____.
- Biológica: Plantas __ Animales ____

➤ Área superficie corporal quemada.

- | | |
|----------------|----------------|
| • <10% _____ | • 31-40% _____ |
| • 11-20% _____ | • 41-50% _____ |
| • 21-30% _____ | • 51-60% _____ |

- 61-70%_____
- 71-80%_____
- 81-90%_____
- 91-100%_____

➤ Profundidad de la Quemadura:

- II S: _____ II P: _____ III: _____ IV: _____

➤ Zona Corporal:

- Cara: Hemicara derecha: _____ Hemicara izquierda: _____

- Cuello: Anterior: _____ Posterior: _____.

- Brazo:

Derecho: Anterior: _____ Posterior: _____.

Izquierdo: Anterior: _____ Posterior: _____.

- Antebrazo:

Derecho: Anterior: _____ Posterior: _____.

Izquierdo: Anterior: _____ Posterior: _____.

- Mano:

Derecha: Palmar: _____ Dorsal: _____.

Izquierda: Palmar: _____ Dorsal: _____.

- Dedos derechos:

Pulgar _____ Índice: _____ Medio: _____ Anular: _____ Meñique: _____.

- Dedos izquierdos:

Pulgar _____ Índice: _____ Medio: _____ Anular: _____ Meñique: _____.

- Tronco: Anterior: _____ Posterior: _____.

- Glúteo: Derecho _____ Izquierdo: _____.

- Muslo:

Derecho: Anterior: _____ Posterior: _____.

Izquierdo: Anterior: _____ Posterior: _____.

- Pierna:

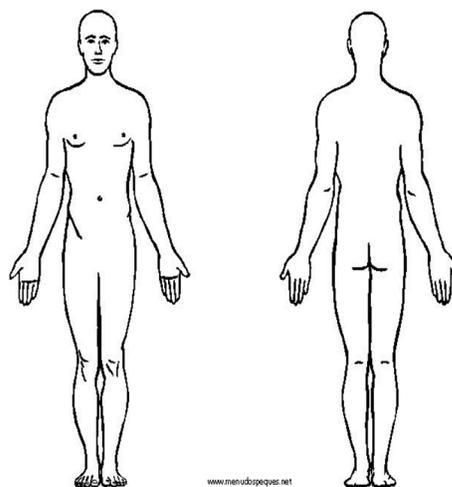
Derecha: Anterior: _____ Posterior: _____.

Izquierda: Anterior: _____ Posterior: _____.

- Pie:

Derecho: Plantar: _____ Dorsal: _____.

Izquierdo: Plantar: _____ Dorsal: _____.





Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua

Instituto Politécnico De La Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento De Fisioterapia



INDICE DE FUNCIONALIDAD PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Estimado tutor:

Los estudiantes de quinto año de la carrera de fisioterapia del Instituto Politécnico de la Salud-UNAN-Managua estamos realizando el Seminario de Graduación para optar al título de Licenciado en Fisioterapia, durante el II Semestre del año 2014. El objetivo de este instrumento es para Determinar la Funcionalidad del niño(a) con Secuelas por Quemaduras en las Actividades de la Vida Diaria.

Agradecemos su valiosa colaboración y el tiempo que nos proporcione para la realización de nuestro trabajo. Gracias.

| Actividad | Independiente | Lo realiza con ayuda | Dependiente |
|--|---------------|----------------------|-------------|
| <u>Alimentación</u> | | | |
| 1. Agarra, sostiene y bebe de un vaso. | | | |
| 2. Se alimenta utilizando una cuchara. | | | |
| 3. Lleva el alimento desde el plato a la boca. | | | |
| 4. Corta la carne utilizando cuchillo y tenedor. | | | |
| <u>Baño</u> | | | |
| 5. Se baña. | | | |
| <u>Vestirse</u> | | | |
| 6. Se pone la ropa interior. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| 7. Se pone la camisa. | | | |
| 8. Se pone el pantalón o falda. | | | |
| 9. Se pone los calcetines. | | | |
| 10. Se Abotona y desabotona la camisa. | | | |
| 11. Se pone los zapatos. | | | |
| 12. Se Amarra los cordones de los zapatos. | | | |
| 13. Se pone la faja. | | | |
| 14. Se quita la faja. | | | |
| 15. Se quita la camisa. | | | |
| <u>Cuidado Personal</u> | | | |
| 16. Cepillarse los dientes. | | | |
| 17. Peinarse el cabello. | | | |
| <u>Desplazamiento</u> | | | |
| 18. Sube y baja escaleras. | | | |
| 19. Salta. | | | |
| 20. Corre. | | | |
| 21. Anda en Bicicleta. | | | |
| 22. Sube Rampas. | | | |
| 23. Camina sobre terreno irregular. | | | |

Grado de Funcionalidad: _____.

| | |
|--------|----------------------|
| 0-20 | Dependencia Total |
| 21-49 | Dependencia Severa |
| 50-69 | Dependencia Moderada |
| 70-89 | Dependencia Leve |
| 90-100 | Independiente |
| | |



Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua

Instituto Politécnico De La Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento De Fisioterapia



CUESTIONARIO AL DOCENTE

Estimado (a) docente:

Los estudiantes de quinto año de la carrera de fisioterapia del Instituto Politécnico de la Salud-UNAN-Managua estamos realizando el Seminario de Graduación para optar al título de Licenciado en Fisioterapia, Durante el II Semestre del año 2014. El objetivo de esta investigación es identificar el nivel de participación del niño(A) en la escuela.

Agradecemos su valiosa colaboración y el tiempo que nos proporcione para la realización de nuestro trabajo. Gracias.

Nombre del profesor: _____.

Fecha de Entrevista: _____.

Nombre del Entrevistador: _____.

| Actividad | Si =1 | No=0 |
|--|--------------|-------------|
| Participa el niño en: | | |
| 1. Actividades deportivas. | | |
| 2. Actividades culturales. | | |
| 3. Discusiones sobre un tema en clases. | | |
| 4. Exposiciones. | | |
| 5. Pasar a la pizarra cuando se le indica. | | |

| | | |
|--|--|--|
| 6. Trabajos en grupos. | | |
| 7. Dramatizaciones. | | |
| 8. Juega con sus compañeros durante el receso. | | |
| 9. Comparte juguetes u otras pertenencias con sus compañeros(as). | | |
| 10. Expresa su opinión cuando está de acuerdo o en desacuerdo sobre un tema de clases. | | |
| Puntuación Total | | |

| Puntuación | Participación Social |
|-------------------|-----------------------------|
| 9-10 | Excelente |
| 8-7 | Muy buena |
| 6-5 | Buena |
| 4-3 | Regular |
| 2-0 | Deficiente |



Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua

Instituto Politécnico De La Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento De Fisioterapia



Guía De Observación en el Ámbito Escolar.

La siguiente guía de Observación se realizará con el propósito de recopilar información para conocer la participación social del niño dentro del entorno escolar.

Fecha: _____.

Área a observar: _____.

Nombre del observador: _____.

| ITEMS | Si= 1 | No= 0 |
|---|-------|-------|
| 1. Es aceptado/a por otros niños. | | |
| 2. Participa de las conversaciones en la clase. | | |
| 3. Realiza preguntas a la maestra sobre el tema de clases. | | |
| 4. Participa cuando la maestra realiza preguntas al grupo sobre el tema de clase. | | |
| 5. Comparte juguetes o artículos escolares con sus compañeros. | | |
| 6. Participa en trabajos en grupo durante las clases. | | |

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| 7. Juega con otros niños. | | |
| 8. No se nota aislado. | | |
| 9. Conversa con otros niños. | | |
| 10. No es excluido por otros niños. | | |
| Puntuación Total | | |

| Puntuación | Participación Social |
|-------------------|-----------------------------|
| 9-10 | Excelente |
| 8-7 | Muy bueno |
| 6-5 | Bueno |
| 4-3 | Regular |
| 2-0 | Deficiente |



Universidad Nacional autónoma De Nicaragua

Instituto Politécnico De La Salud

Luis Felipe Moncada

Departamento De Fisioterapia



CUESTIONARIO AL TUTOR.

Estimado (a) Tutor:

Los estudiantes de quinto año de la carrera de fisioterapia del Instituto Politécnico de la Salud-UNAN-Managua estamos realizando el Seminario de Graduación para optar al título de Licenciado en Fisioterapia, durante el II Semestre del año 2014. El objetivo de este cuestionario es conocer el nivel de participación social que tiene el niño en su hogar.

Agradecemos su valiosa colaboración y el tiempo que nos proporcione para la realización de nuestro trabajo. Gracias.

Fecha de la entrevista _____.

Nombre del entrevistador _____.

| Actividad | Si | No |
|--|----|----|
| 1. Se integra el niño a actividades realizadas en un cumpleaños como bailar, cantar, aplaudir y concursos. | | |
| 2. Le gusta jugar con primos, amigos y hermanos. | | |
| 3. Hace amistades con niños fácilmente. | | |

| | | |
|--|--|--|
| 4. Participa en eventos especiales realizados dentro de la familia. | | |
| 5. Coopera en las actividades del hogar. | | |
| 6. Le agrada salir con la familia a lugares recreativos. | | |
| 7. Participa en actividades religiosas. | | |
| 8. Se muestra dispuesto a interactuar con familiares o conocidos cuando llegan de visita al hogar. | | |
| 9. Le gusta visitar a sus familiares o amistades. | | |
| 10. Interactúa con las personas adultas de su hogar. | | |
| Puntuación Final | | |

| Puntuación | Participación Social |
|-------------------|-----------------------------|
| 9-10 | Excelente |
| 8-7 | Muy bueno |
| 6-5 | Bueno |
| 4-3 | Regular |
| 2-0 | Deficiente |

Tabla 1: Edad y Sexo de la población en estudio.

| | | Edad | | | | | | | |
|-------------|-----------|----------|-----|-----------|-----|------------|-----|-------|------|
| | | 5-7 años | | 8-10 años | | 11-12 años | | Total | |
| Sexo | Femenino | 1 | 10% | 2 | 20% | 1 | 10% | 4 | 40% |
| | Masculino | 2 | 20% | 4 | 40% | 0 | 0% | 6 | 60% |
| | Total | 3 | 30% | 6 | 60% | 1 | 10% | 10 | 100% |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos Sociodemográficos.

Tabla 2: Agente Causal y Profundidad de la Quemadura.

| | | Profundidad de la Quemadura | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|------------------------|---------------------------------|------|---------------------|----|-------------------------------|----|-----------|----|----------|----|----------------------|----|---|----|-------|------|
| | | II grado superficial y profundo | | II grado profundo o | | II grado profundo y III grado | | III grado | | IV grado | | III grado y IV grado | | II grado superficial, II grado profundo y III grado | | Total | |
| Agente Causal | Llama directa | 1 | 10% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 | 10% |
| | Contacto | 3 | 30% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 | 30% |
| | Escaldadura | 6 | 60% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 6 | 60% |
| | Atmosféricas | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Industrial | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Terapéutica -Médica | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Ácidos | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Álcalis | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Compuestos Orgánicos | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Radiaciones Ionizantes | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Plantas | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Animales | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Total | 10 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 10 | 100% |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos Clínicos.

Tabla 3: Zona Corporal.

| Zona corporal | Frecuencia | Porcentajes |
|---------------------------------------|-------------------|--------------------|
| Hemicara derecha o Hemicara izquierda | 4 | 40% |
| Tronco, muslo y glúteo | 2 | 20% |
| Miembro Superior | 4 | 40% |
| Total | 10 | 100% |

Tabla 4: Área Superficie Corporal Quemada.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|-------------------|-------------------|
| Menor del 10% | 6 | 60% |
| 11-20% | 3 | 30% |
| 21-30% | 1 | 10% |
| 31-40% | 0 | 0% |
| 41-50% | 0 | 0% |
| Área Superficie Corporal Quemada | 0 | 0% |
| 51-60% | 0 | 0% |
| 61-70% | 0 | 0% |
| 71-80% | 0 | 0% |
| 81-90% | 0 | 0% |
| 91-100% | 0 | 0% |
| Total | 10 | 100% |

Tabla 5: Procedencia.

Fuente: Ficha de Recolección de Datos Socio demográficos.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Procedencia | | |
| Masaya | 2 | 20% |
| Managua | 5 | 50% |
| Granada | 3 | 30% |
| Total | 10 | 100% |

Tabla 6: Nivel de Escolaridad de los pacientes en estudio

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Nivel de escolaridad | | |
| No asiste | 0 | 0% |
| Preescolar | 2 | 20% |
| Primer Grado | 1 | 10% |
| Segundo Grado | 0 | 0% |
| Tercer Grado | 3 | 30% |
| Cuarto Grado | 2 | 20% |
| Quinto Grado | 2 | 20% |
| Sexto Grado | 0 | 0% |
| Total | 10 | 100% |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos Socio demográficos.

Tabla 7: Funcionalidad Para la Realización de las Actividades de la Vida Diaria

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Dependencia Total | 0 | 0% |
| Dependencia Severa | 0 | 0% |
| Funcionalidad para Dependencia las Actividades de la Vida Diaria Moderada | 0 | 0% |
| Dependencia Leve | 0 | 0% |
| Independiente | 10 | 100% |
| Total | 10 | 100% |

Fuente: Índice de funcionalidad para las actividades de la vida diaria.

Tabla 8: Participación Social del Niño en la Escuela

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Excelente | 10 | 100% |
| Muy buena | 0 | 0% |
| Participación Social del Buena Niño en la Escuela | 0 | 0% |
| Regular | 0 | 0% |
| Deficiente | 0 | 0% |
| Total | 10 | 100% |

Fuente: Cuestionario al docente y Guía de Observación.

Tabla 9: Participación Social del Niño en el Hogar.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---|------------|------------|
| Excelente | 10 | 100% |
| Muy buena | 0 | 0% |
| Participación Social del Buena Niño en el Hogar | 0 | 0% |
| Regular | 0 | 0% |
| Deficiente | 0 | 0% |
| Total | 10 | 100% |

Fuente: Cuestionario al tutor.

Tabla 10: Funcionalidad Para las Actividades de la Vida diaria y Participación Social del Niño en el entorno escolar.

| | | Participación Social del Niño en la Escuela | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|---|------|-----------|----|-------|----|---------|----|------------|----|-------|------|
| | | Excelente | | Muy buena | | Buena | | Regular | | Deficiente | | Total | |
| Funcionalidad para las Actividades de la Vida Diaria | Dependencia Total | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Dependencia Severa | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Dependencia Moderada | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Dependencia Leve | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Independiente | 10 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 10 | 100% |
| | Total | 10 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 10 | 100% |

Fuente: Índice de funcionalidad para las actividades de la vida diaria, cuestionario al docente y guía de observación.

Tabla 11: Funcionalidad Para las Actividades de la Vida diaria y Participación Social del Niño en el ámbito del hogar.

| | | Participación Social del Niño en el Hogar | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|---|------|-----------|----|-------|----|---------|----|------------|----|-------|------|
| | | Excelente | | Muy buena | | Buena | | Regular | | Deficiente | | Total | |
| Funcionalidad para las Actividades de la Vida Diaria | Dependencia Total | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Dependencia Severa | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Dependencia Moderada | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Dependencia Leve | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| | Independiente | 10 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 10 | 100% |
| | Total | 10 | 100% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% | 10 | 100% |

Fuente: Índice de funcionalidad para las actividades de la vida diaria, cuestionario al tutor.