

INCIDENCIA DE QUEMADURAS EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN EL ESTADO DE GUANAJUATO 2011 - 2016

Segoviano López Miriam (1), Pratz Andrade Ma. Teresa (2)

1 [Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [mi_miso9@live.com.mx]

2 [Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, División Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [terepratz@hotmail.com]

Resumen

Introducción. Una quemadura es un traumatismo de la piel o de otros tejidos corporales causado por el calor. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud las lesiones de la piel o de otros tejidos debidas a la radiación, la radiactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos también se consideran quemaduras. **Metodología.** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, con el objetivo de identificar los casos atendidos por quemaduras en población pediátrica en el Centro Estatal de Cuidados Críticos y Quemados en el período 2011 – 2016, a través de la revisión de los expedientes clínicos. **Resultados.** En el centro se atendieron a 363 pacientes pediátricos, con un rango de edad de un mes a 18 años, el 50.3% corresponde a pacientes en edad no escolar, es decir, menores de 3 años; la escaldadura es la causa principal de quemaduras (54.2%); el tipo de quemadura que predomina es de 2º (69%); la zona con mayor quemaduras son el tórax anterior (38.8%), la cabeza (36%) y el brazo derecho (29.7%); el promedio de a fue del 10 al 40%; el tiempo promedio de estancia hospitalaria fue de 17 días y el manejo principal fue el aseo quirúrgico (89%). **Conclusiones.** Es alarmante el alto índice en quemaduras en niños menores de tres años, lo que nos indica un grave problema de cuidado en este grupo poblacional por los adultos; además de los beneficio de un centro que concentre el manejo de quemaduras.

Abstract

Introduction. A burn is a trauma to the skin or other body tissues caused by heat. According to the World Health Organization, injuries to the skin or other tissues due to radiation, radioactivity, electricity, friction or contact with chemicals are also considered burns. **Methodology.** A retrospective descriptive study was carried out to identify the cases treated by burns in the pediatric population at the State Center for Critical Care and Burns in the period 2011 - 2016, through a review of clinical records. **Results.** At the center 363 pediatric patients were seen, with a age range of one month to 18 years, 50.3% were patients of non-school age, that is, younger than 3 years; Scald is the main cause of burns (54.2%); the predominant type of burn is 2o (69%); the area with the highest burns were the anterior thorax (38.8%), the head (36%) and the right arm (29.7%); the average body surface area burned was 10-40%; the average time of hospital stay was 17 days and the main management was surgical grooming (89%). **Conclusions.** The high rate of burns in children under three years of age is alarming, indicating a serious problem of care in this population group by adults; In addition to the benefits of a center that concentrates the handling of burns.

Palabras Clave

Quemadura; Pediátricos; Causas; Guanajuato.

INTRODUCCIÓN

Quemaduras en población pediátrica

Una quemadura es un traumatismo de la piel o de otros tejidos corporales causado por el calor, tiene lugar cuando algunas o todas las células de la piel o de otros tejidos son destruidas por líquidos calientes (escaldaduras), sólidos calientes (quemaduras por contacto), llamas (quemaduras por fuego), radiación, radiactividad, electricidad, fricción o el contacto con productos químicos. [1]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016 menciona que las quemaduras ocasionan aproximadamente 265 000 muertes al año, en su gran mayoría tienen lugar en los países de ingreso bajo y medio, cuya tasa de mortalidad es siete veces más elevada a la de países de ingreso alto. [2]

Las quemaduras son una de las principales causas de morbilidad en el mundo, la cual incluye una hospitalización prolongada, desfiguración y discapacidad, lo que suele generar estigmatización y rechazo. [2]

Junto con las mujeres adultas, los niños son especialmente vulnerables a las quemaduras. Las quemaduras son la undécima causa de muerte en niños de 1 a 9 años y la quinta causa más común de lesiones durante la infancia. Si bien, aunque el principal riesgo de adquirir una quemadura es la inadecuada supervisión parental, las lesiones por quemaduras por maltrato infantil aumentan. [2]

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud en México, reportó que durante el período comprendido del 1 de Enero de 2009 al 31 de Diciembre de 2011, se quemaron en México 262,305 personas, de las cuales el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) atendió a 171,827 (65.5%), la Secretaría de Salud a 56,054 (21.4%), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) a 9,741 (3.7%), PEMEX a 3,882 (1.5%) y otras

instituciones atendieron a 19,101 personas (7.3%).[3]

Según la distribución geográfica de los casos nuevos de las quemaduras en México (Enero-Junio 2014), el estado de Guanajuato ocupa el onceavo lugar con 2,467 casos nuevos. La ciudad con mayor incidencia es León (27%), en segundo lugar Celaya (10%), en tercer lugar Guanajuato (8%), seguidos por Salamanca y Silao (5%).[4]

El objetivo del estudio es identificar los casos atendidos por quemaduras en población pediátrica en el Centro Estatal de Cuidados Críticos y Quemados (CECCyQ) durante el período 2011 – 2016, a través de la revisión de los expedientes clínicos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, obteniendo la información de los expedientes clínicos de la población pediátrica atendida en el Centro durante el 2011 al 2016, encontrándose un total de 363 pacientes pediátricos.

Se empleó una Hoja de Registro de Población atendida en CECCyQ, la cual consta de dos apartados; datos sociodemográficos (edad, sexo, nivel escolar, lugar de origen) y datos clínicos (tipo de quemadura, causa, superficie corporal quemada, zona, manejo médico y días de estancia hospitalaria).

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 19, obteniéndose estadística descriptiva.

El estudio se apegó a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, de acuerdo al Artículo 16 del Capítulo I, se protegió la privacidad de los pacientes, y no será proporcionada a personas ajenas al estudio, firmando una carta de confidencialidad por parte de las investigadoras.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se analizaron un total de 363 expedientes de pacientes pediátricos atendidos en el CECCyQ durante el período 2011 a 2016, de los cuales 35.8% son del sexo femenino y 64.2% masculino; con un rango de edad de 1 mes a 18 años; con una media de 5.6 años, de los cuales 48% se encuentran cursando el nivel preescolar, primaria, secundaria o preparatoria, y 50.4% en edad no escolar, es decir, menores de 3 años. (Tabla 1)

Tabla 1: Datos sociodemográficos.

Variable	Pacientes	
	f	%
1. Sexo		
Femenino	130	35.8
Masculino	233	64.2
Escolar	174	48.0
No escolar	183	50.4
Trabajan	5	1.4
Datos perdidos	1	0.2
Total:	363	100

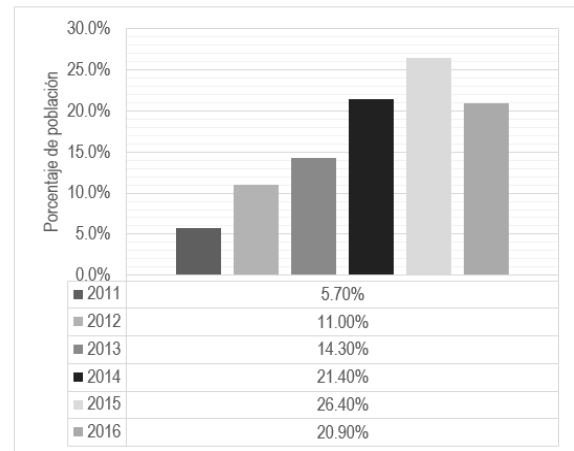
Fuente: Directa.

Con respecto al lugar de origen, el 97.7% son residentes en el estado de Guanajuato, 1.6% de Michoacán, 0.2% de Aguascalientes y 0.2% de la ciudad de Texas.

De los municipios del estado de Guanajuato, Salamanca ocupa el primer lugar (10.4%), seguido por Irapuato y León (9.2%), Celaya (6.4%), Guanajuato (4.7%), San Luis de la Paz (4.6%), Comonfort y San Miguel de Allende (3.9%), Pénjamo y Silao (3.6%), de los principales 10 sitios.

El CECCyQ comenzó a brindar atención en el año 2011 a 21(5,7%) pacientes pediátricos, para el 2012 a 40(11%), en el 2013 a 52(14.3%), el 2014 a 78(21.4%), para el 2015 a 96(26.4%) y en el 2016 a 76(20.9%). (Gráfico 1)

Gráfico 1: Atención brindada.



Fuente: Directa.

Las causas de las quemaduras son por Flama (29.2%), Contacto (0.8%), Eléctrica (6.3%), Escaldadura (54.2%), Química (0.2%), y algunas combinaciones de Flama y eléctrica (0.8%), Flama y contacto (1.6%), Flama e inhalación (1.1%), Contacto y escaldadura (0.2%). (Tabla 2)

Tabla 2. Causa de quemadura.

Variable	Pacientes	
	f	%
1. Causa de quemadura		
Flama	106	29.2
Contacto	3	0.8
Eléctrica	23	6.3
Escaldadura	197	54.2
Química	1	0.2
Flama y eléctrica	3	0.8
Flama y contacto	6	1.6
Flama e inhalación	4	1.1
Contacto y escaldadura	1	0.2
Datos perdidos	19	5.2

Fuente: Directa.

Los tipos de quemaduras se clasifican en grados, acorde a la profundidad de la lesión, el 69% presento de 2o, y el 17% presento una combinación de 2o y 3o.

De acuerdo a la ubicación de las quemaduras, se divide por zonas, las cuales constan en un total de 19, de la población pediátrica registrada el 10.7% presentaban solo una zona quemada, mientras que

el 78.5% tenían quemado más de una zona, y 0.8% presentaba todas las zonas quemadas. Las zonas que presentaron una mayor frecuencia de quemaduras son el tórax anterior, la cabeza y el brazo derecho.

En base a la extensión de las quemaduras, se considera la superficie corporal quemada (SCQ), encontrándose un promedio del 10 al 40%, es decir, en la mayoría de los casos presentaban casi el 50% de la superficie corporal quemada.

El tiempo promedio de estancia hospitalaria que cursaron los pacientes fue de 17 días, con un rango de un día hasta dos años.

El manejo terapéutico suele ser complejo en esta condición de salud, por ello, tienden a emplearse más de una terapéutica, en esta población se encontró al aseo quirúrgico (89%) como principal manejo, seguido del tópico (56%), la escaretomía (26%), el TAI (22%) y la fasciotomía (3.5%). El 71.3% tuvieron una combinación de dos a cuatro tratamientos para el manejo de las quemaduras.

Durante el período del 2011 al 2016 se reportaron 17 defunciones (4.6%).

CONCLUSIONES

La información recolectada de los expedientes clínicos permitió tener una perspectiva general de la presencia de las quemaduras en el estado de Guanajuato, sobre todo, en la población infantil. Existen dos situaciones importantes a mencionar, la primera de ellas es la incidencia de las quemaduras en niños menores de tres años, lo que nos indica un grave problema de cuidado en este grupo poblacional por los adultos; el segundo punto, es el beneficio de contar con un centro que concentre el manejo de quemaduras, esto reflejado en la mortalidad de sus datos.

AGRADECIMIENTOS

Al Centro Estatal de Cuidados Críticos y Quemados de Salamanca, Gto., por permitir realizar la estancia del verano en dicha institución.

Al Dr. Juan Gerardo E. García Dobarganes por la apertura a realizar el estudio y acceso a los expedientes del CECCyQ, así como el buen trato brindado.

A la Universidad de Guanajuato por el apoyo brindado.

A la Dirección de Apoyo a la Investigación y Posgrado de la Universidad de Guanajuato por la oportunidad de participar en el Verano de Investigación Científica UG, 2017.

REFERENCIAS

[1] Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud; UNICEF. (2008). Informe mundial sobre prevención de las lesiones en los niños. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77762/1/WHO_NMH_VIP08.01_spa.pdf

[2] OMS, (2016). Centro de Prensa, Quemaduras. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/>

[3] Moctezuma-Paz LE, Páez-Franco I, Jiménez-González S, Miguel-Jaimes KD, Focerrada-Ortega G, Sánchez-Flores AY y col. Epidemiología de las quemaduras en México. Rev Esp Med Quir 2015; 20:78-82. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2015/rmq151m.pdf>

[4] Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, (2015). Centro Estatal de Cuidados Críticos y Unidad de Quemados. Recuperado de: http://conapra.salud.gob.mx/Interior/Documentos/Grupos_Vulnerables/Nov0515/7.pdf