

Epidemiología de las quemaduras. Pacientes ingresados 2010

Epidemiology of burns. Hospitalized patients 2010

Esp. Cirug. Plast. Caum. Carlos M. Collado Hernández,¹ Esp. Cirug. Plast. Caum Enrique Hechavarría Tamayo,¹ Esp. Cirug. Plast. Caum Luís A. Hernández Mariño,¹ Esp. MGI. Sergio Llorente Gil,¹ Esp. Psiq. Vivian Pérez Núñez.¹¹

¹ Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

¹¹ Hospital Provincial Psiquiátrico Docente Comandante Manuel Fajardo Rivero. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Las quemaduras son una experiencia vital traumática y destructiva para la biografía personal con secuelas funcionales y estéticas evidentes y con una enorme repercusión en la vida familiar, social y laboral del paciente. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte longitudinal de los pacientes ingresados en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, Granma en el año 2010, en el Servicio de Cirugía Plástica y Caumatología. Se evaluaron las variables de: edad, sexo, modo de producción, agente etiológico, pronóstico de vida y estado al egreso. Predominaron las edades entre 15 a 59 años y el sexo masculino. Los accidentes fueron el principal modo de producción y los líquidos calientes y/o hirvientes la principal causa, los pacientes con lesiones menos graves predominaron. La supervivencia de los grandes quemados se comportó por encima de los pronósticos establecidos. Se sugiere crear programas de prevención de salud efectivos para evitar las quemaduras utilizando los diferentes medios de

difusión como la televisión, radio, prensa escrita, comunidad, centros de estudio, centros de trabajo y centros del Sistema Nacional de Salud.

Descriptor DeCS: QUEMADURAS/epidemiología.

ABSTRACT

The burns are a vital experience, destructive and traumatic to the personal biography with functional and aesthetic evident sequels and with a great repercussion in the familiar, social and labor life of the patient. A descriptive, retrospective and longitudinal section study was made to the hospitalized patients at "Celia Sánchez Manduley" Hospital of Manzanillo, Granma in the year 2010, in the Aesthetic and Caumatology Caumatology Service. To achieve these objectives there were taken into consideration: age, sex, way of production, etiologic agent, life prognosis and the health condition at the time of the discharge. The ages between 15 and 59 prevailed as well as the male sex. The survival of the great burned was over the established prognosis. It is important to create health preventive programs to avoid burns, through the different mass media like the radio, television, papers, community, schools, and places of work and in the National Health System Centers.

Subject heading: BURNS/epidemiology.

INTRODUCCIÓN

Desde épocas remotas el fuego ocasionaba el mayor número de accidentes por quemaduras que se conocía; sin embargo, a pesar de que en la actualidad se mantiene como una de las causas de estos incidentes, diversos factores modernos, como los derivados del petróleo y los múltiples aparatos contruidos por la industria contemporánea, han agudizado dicha situación al introducir en los hogares una serie de elementos cuya manipulación encierra solapados peligros. ¹ En la actualidad y en nuestro medio, las quemaduras domésticas son una de las lesiones más habituales, y en las que mejor podemos iniciar un programa de prevención progresivo. ²

Algunos autores han encontrado que desde un punto de vista global, las lesiones por quemaduras se han ido convirtiendo en un creciente problema de salud pública, por sus

implicaciones físicas, psicológicas y socioeconómicas, sobre todo en países subdesarrollados.^{3, 4}

Las quemaduras son una experiencia vital traumática y destructiva para la biografía personal con secuelas funcionales y estéticas evidentes y con una enorme repercusión en la vida familiar, social y laboral del paciente,⁵ donde quemaduras extensas son uno de los traumas más severos al cual puede verse expuesto un individuo, este tipo de trauma tiene efectos locales y sistémicos bien establecidos.^{6,7}

Los agentes causales más frecuentemente citados en la literatura mundial son el fuego, la electricidad, los objetos o líquidos calientes y ciertos productos químicos, elementos que pueden causar desde trastornos leves hasta lesiones graves que ponen en peligro la vida. Los factores de riesgo asociados y sus agentes causales, varían con la edad de los individuos y su entorno sociocultural.⁸

Teniendo en cuenta que estas lesiones realmente provocan serias alteraciones físicas y psicológicas a los pacientes que la sufren hemos trazado como objetivos conocer la edad y sexo con que más frecuentes se presentan las mismas, cuales son los pronósticos de vida de los pacientes ingresados y su estado al egreso, la distribución por modo de producción y los agentes etiológicos más frecuentes para de esta manera crear programas de prevención efectivos.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte longitudinal de los pacientes ingresados en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Celia Sánchez Manduley" de Manzanillo, Granma en el año 2010, cuyo universo de estudio y muestra estuvieron constituidas por todos los pacientes que ingresaron en el Servicio de Cirugía Plástica y Caumatología. Para lograr los objetivos se evaluaron las variables de: edad, sexo, pronóstico de vida, estado al egreso, modo de producción y agente etiológico.

Para la recolección de los datos se confeccionó un formulario donde se vaciaron los mismos después de revisadas las historias clínicas de todos los pacientes ingresados por quemaduras en este periodo.

Esta encuesta fue diseñada para procesarse en computadora mediante estadística descriptiva en el programa Microsoft Office Excel 2007 obteniéndose distribuciones de frecuencia y porcentajes que se expresaron en tablas creadas al efecto.

RESULTADOS

Al ser distribuidos los pacientes según sexo observamos que la mayoría de los pacientes quemados ingresados correspondieron al sexo masculino con 39 para un 58.21% y el grupo de edades más frecuente fue el de 15 a 59 años con 35 (55.22%), seguido por el de menores de 15 años con 27 para un 37.32%. (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes ingresados según grupo de edades y sexo.

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 15 años	6	8.95	19	28.37	27	37.32
15 a 59 años	20	29.85	17	25.37	35	55.22
60 o más años	2	2.99	3	4.47	5	7.46
Total	28	41.79	39	58.21	67	100

Fuente: Historias Clínicas.

De los 67 pacientes ingresados y teniendo en cuenta el modo de producción (tabla 2), los accidentes fueron los más presentes con 49 (73.13%) seguido por la conducta suicida con 17 (25.37%).

Tabla 2. Distribución de pacientes ingresados según modo de producción.

Agente Etiológico	No.	%
Líquidos calientes y/o hirvientes	36	53.74
Líquidos inflamados	25	37.31
Otras causas	6	8.95
Total	67	100

Fuente: Historias Clínicas.

Se representaron los agentes etiológicos (tabla 3) que provocaron el ingreso de estos pacientes y los líquidos calientes y/o hirvientes ocuparon el primer lugar con 36 (53.74%), seguidos por los líquidos inflamados con 25 (37.31%).

Tabla 3. Distribución de pacientes ingresados según agente etiológico.

Modo de Producción	No.	%
Accidente	49	73.13
Conducta Suicida	17	25.37
Homicidio	1	1.50
Total	67	100

Fuente: Historias Clínicas.

Al ser clasificados según pronóstico de vida (tabla 4), los menos graves con 31 pacientes (46.27%) ocuparon el primer lugar, seguido por los graves con 11 (16.42%) y en tercer lugar 9 leves (13.43%).

Tabla 4. Distribución de pacientes ingresados según pronóstico de vida.

Pronóstico de Vida	Ingresados	Egresados Vivos	
	No.	No.	%
Leve	9	9	100
Menos Grave	31	31	100
Grave	11	11	100
Muy Grave	5	5	100
Crítico	3	3	100
Crítico Extremo	8	1	12.50
Total	67	60	89.55

Fuente: Historias Clínicas.

Se distribuyeron los pacientes egresados según pronóstico de vida y su estado al egreso (tabla 5) y los leves, menos graves, graves, muy graves y críticos tuvieron una supervivencia del 100%, mientras que los críticos extremos sobrevivió un solo paciente para un 12.50%.

Tabla 5. Distribución de egresados vivos según pacientes ingresados y pronóstico de vida.

Pronóstico de Vida	No.	%
Leve	9	13.43
Menos Grave	31	46.27
Grave	11	16.42
Muy Grave	5	7.46
Crítico	3	4.48
Crítico Extremo	8	11.94
Total	67	100

Fuente: Historias Clínicas.

DISCUSIÓN

La prevalencia del sexo masculino en nuestro estudio se corresponde con otros estudios realizados^{9,10} donde es precisamente este sexo el que con mayor frecuencia sufre lesiones por quemaduras predominando de igual manera los adultos los cuales están más expuestos a los agentes causales de este tipo de lesión sobre todo las mujeres que por sus labores habituales se exponen mayormente a los mismos y en el caso de los niños son los varones los que realizan juegos con mayores peligros y por lo tanto se exponen con mayor frecuencia a las quemaduras.¹

Los accidentes constituyen el principal modo de producción de las quemaduras si tenemos en cuenta que gran parte de los ingresados eran de la edad pediátrica y que en estas edades existe un alto riesgo de accidentes por quemaduras como plantea en su estudio Cardona³ además en nuestros hogares se hace un uso frecuente de los líquidos calientes y/o hirvientes con la leche para los niños y calentar el agua para el baño, acciones muy difundidas en nuestra población por lo que este agente etiológico constituye el más frecuente en nuestro medio,⁹ por otra parte con la revolución energética el uso de los líquidos inflamables es cada día menor por lo que ha sido desplazado como agente etiológico preponderante, donde en otros estudios como en Australia,¹⁰ país desarrollado este último es más frecuente precisamente por la industrialización.

El pronóstico de vida se evaluó según la Clasificación Cubana¹¹ donde fueron más frecuentes los menos graves y si tenemos en cuenta a los pequeños quemados (leves y menos graves) y grandes quemados (graves, muy graves, críticos y críticos extremos) veremos que los más

frecuentes fueron los pequeños quemados relacionado esto con el agente etiológico más frecuente y su modo de producción que llevan a que las lesiones sean de menor extensión y profundidad, por otra parte vemos que la supervivencia está por encima de lo que expresa la Clasificación Cubana de Pronóstico de Vida, sobre todo en el caso de los críticos y críticos extremos donde se plantea que en el caso de los primeros solo el 25% sobrevive y en los segundos debe de existir un 100% de mortalidad.

CONCLUSIONES

1. Predominaron las edades entre 15 a 59 años y el sexo masculino.
2. Los accidentes fueron el principal modo de producción.
3. Los líquidos calientes y/o hirvientes constituyeron la principal causa.
4. Los pacientes con lesiones menos graves predominaron ante los grandes quemados.
5. La supervivencia de los grandes quemados se comportó por encima de los n pronósticos establecidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morán Calvet MA. Características clínico epidemiológicas de los accidentes por quemaduras en el municipio de Contramaestre. MEDISAN [Internet]. 2010 Abr [citado 2013-12-17]; 14(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300005&lng=es.
2. García González RF, Gago Fornells M, Rodríguez Palma M, Gaztelu Valdés V, García Collantes MÁ, Rodríguez JC. Reducir la secuela en una quemadura doméstica. Gerokomos [Internet]. 2008 Mar [citado 2013-12-17]; 19(1):47-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2008000100007&lng=es.doi:10.4321/S1134-928X2008000100007.
3. Cardona F, Echeverri A, Forero J, García C, Gómez CM, Gómez CP, et al. Epidemiología del trauma por quemaduras en la población atendida en un hospital infantil. Manizares 2004-2005. Rev.Fac.Med. [Internet]. 2007[Citado 2013-12-17]; 55(2):80-95. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/22036>

4. Pacheco JS, Damasceno A; Souza Â, Brito M. Tentativa de suicídio em mulheres por queimaduras. Rev. RENE [Internet]. 2010 [Citado 2013-12-17]; 11(2):152-160. Disponible en: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/4596>

5. Vera I, Ferrando E, Vidal I, Gómez-Olmeda D, González JC. Accidentes por quemadura y enfermedad mental. Rev Psiquiatr Salud Ment [Internet]. 2010 [Citado 2013-12-17]; 3(1):19-22. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-psiquiatria-salud-mental--286/accidentes-quemadura-enfermedad-mental-13148572-original-breve-2010>

6. Ramírez Rivero CE, Ramírez Blanco CE, González LF, Ramírez N, Vélez K. Fisiopatología del paciente quemado. Rev. Univ. Industrial Santander Salud [Internet]. 2010 [Citado 2013-12-17]; 42(1):55-65. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/790>

7. Ramírez Rivero C. Manejo del paciente quemado. Rev. Univ. Ind. Santander Salud [Internet]. 2007 [Citado 2013-12-18]; 39(2):124-136. Disponible en: https://www.google.com.cu/?gws_rd=cr&ei=mbaxUoTxBqXmsATamYCGDw#btnK=Buscar+con+Google&q=manejo+del+paciente+quemado+carlos+ramirez+rivero

8. Vargas Naranjo S, Romero Zúñiga JJ, Prada Castellanos Y, Fonseca Portilla G, Lao Gallardo W. Factores de riesgo para el desarrollo de infecciones intrahospitalarias en pacientes quemados. Hospital S. Juan de Dios, Costa Rica: Enero 2003-Diciembre 2005. Parte I. Cir.plást. iberolatinoam [Internet]. 2009 [Citado 2013-12-18]; 35(3):223-232. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpil/v35n3/original8.pdf>

9. Tabraue Castro N, Ortiz Maza Y, Pérez Hera F. Caracterización epidemiológica del niño quemado asistido en la Unidad de Quemados del Hospital de Ciego de Avila. Mediciego [Internet]. 2008 Jun [citado 2013-12-18]; 14(1). Disponible en: https://www.google.com.cu/search?/complete/search?client=serp&hl=es&gs_rn=32&gs_ri=serp&pg=manejo%20del%20paciente%20quemado%20carlos%20ramirez%20rivero&cp=112&gs_id=c59&xhr=t&q=Caracterizaci%C3%B3n%20epidemiol%C3%B3gica%20del%20ni%C3%B1o%20quemado%20asistido%20en%20la%20Unidad%20de%20Q

[uemados%20del%20Hospital%20de%20Ciego%20de%20Avila&ech=2&psi=V7ixUuerHOvisATK4IGwAQ.1387357262737.7&emsg=NCSR&noj=1&ei=V7ixUuerHOvisATK4IGwAQ](http://www.scielo.sld.cu/uecados%20del%20Hospital%20de%20Ciego%20de%20Avila&ech=2&psi=V7ixUuerHOvisATK4IGwAQ.1387357262737.7&emsg=NCSR&noj=1&ei=V7ixUuerHOvisATK4IGwAQ)

10. Hubik DJ, Wasiak J, Paul E, Cleland H, Biobrane A retrospective analysis of outcomes at a specialist adult burns centre. Burns [Internet]; 2011 [Citado 2013-12-18]; 37(4):594–600. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ShoppingCartURL&method=add&eid=1-s2.0-S030541791100009X&originContentFamily=serial&origin=article&acct=C000228598&version=1&userid=10&ts=1387379488&md5=185e574babec674ef2d4646ac465ba91
11. Borges H, García R, González G, Wong A, Hardy C, Del Sol A. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Caumatología y Cirugía Plástica [Internet]. La Habana: Pueblo y Educación; 1984. [Citado 2013-12-18]. Disponible en: https://www.google.com/cu/search?/complete/search?client=hp&hl=es&gs_rn=32&gs_ri=hp&cp=103&gs_id=26f&xhr=t&q=Manual%20de%20procedimientos%20de%20diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20en%20Traumatolog%C3%ADa%20y%20Cirug%C3%ADa%20Pl%C3%A1stica%20and%20%28Borges%20H&ech=8&psi=V7ixUuerHOvisATK4IGwAQ.1387357937610.7&emsg=NCSR&noj=1&ei=7uxUrGJHbLOsAST3IHQAO

Recibido: 28 de febrero de 2014.

Aprobado: 20 de marzo de 2014.

Carlos M. Collado Hernández. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba. E-mail: collado@grannet.grm.sld.cu