

# CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE NIÑOS DE 0 A 15 AÑOS CON QUEMADURAS

---

Hospital La Misericordia.  
Diciembre 1996 a enero 1997

Elizabeth Garzon Guerrero\*      Diana Lozano Poveda\*\*  
Marleny Repizo Correa\*  
Angela Sabogal Amado\*  
Nydia Suarez Acosta\*

## Resumen

*El presente es un ejercicio epidemiológico que se asemeja a un estudio descriptivo realizado en el hospital La Misericordia, en Santafé de Bogotá, durante diciembre de 1996 y enero de 1997. Hace referencia a las características de persona, tiempo y lugar de los niños que presentaron quemaduras durante el período señalado. Se obtuvo para el estudio un total de 43 niños, pudiéndose establecer como agentes causales de las quemaduras en primer lugar la gasolina, seguido por líquidos hirvientes. Como factores relacionados se encontraron el hacinamiento, dejar al alcance de los niños agua hirviente.*

---

\* Estudiantes IV semestre Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. 1996.

\*\* Docente del Area de Epidemiología, Pontificia Universidad Javeriana.

Las lesiones por quemaduras son un evento ignorado por muchas personas de diferente clase social, ajenas a la realidad de una población menor de edad que al padecer quemaduras se ven enfrentados a consecuencias mediatas e inmediatas, tanto en su aspecto físico-biológico como psicosocial, trauma que ocasiona un retroceso en las etapas de sus vidas.

Los accidentes térmicos no son algo nuevo; por el contrario, se vienen presentando desde años atrás en contextos similares a los actuales, con diferencia del agente productor de la quemadura. Retomando estadísticas de años anteriores (1987-1991) se encontraron como agentes causales: la gasolina, con un total de 360 casos, y líquido hirviente un total de 318 casos, a excepción de 1990 en el que se presentaron 81 pacientes por quemaduras con líquido y 63 con gasolina.

Los factores relacionados con el accidente lo conforman: el hacinamiento, condiciones precarias de la vivienda, la ausencia de capacitación del menor en el manejo de instrumentos eléctricos o de combustión, el suministro de alimentos líquidos a altas temperaturas y dejar al alcance de los niños el agua hirviente que posteriormente utilizan para el baño.

### Metodología

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el Hospital Universitario de la Misericordia de Santafé de Bogotá para establecer

la distribución, frecuencia y caracterización de las quemaduras en niños de 0-15 años, con diagnóstico de quemadura al egreso hospitalario en los meses de diciembre/96 y enero/97, teniendo en cuenta las variables de personas, tiempo y lugar. Se seleccionó este período para el estudio teniendo en cuenta el aumento de accidentes durante las vacaciones escolares.

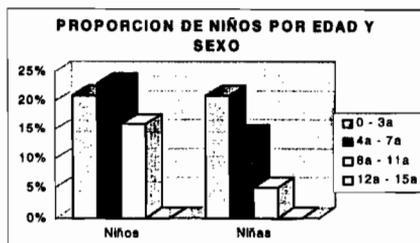
Para la obtención de la información se utilizaron fuentes mixtas: primarias, constituidas por la persona responsable del niño a quien se le realizó una entrevista telefónica con el fin de complementar datos relevantes, no consignados en la historia clínica, y para establecer el estado de salud del niño en el momento del estudio; las fuentes secundarias fueron los registros de egresos hospitalarios y las historias clínicas de los menores.

### Resultados

La población de estudio estuvo conformada por niños con quemaduras desde los 7 meses hasta los (11) once años de edad, con un promedio de 4,7 años; sin embargo, el mayor índice fue en el intervalo de 7 meses a 3 años, en un 42% del total de la muestra. Respecto al sexo, el más afectado fue el masculino con un 60%, el femenino representó un 40% (gráfica 1).

La procedencia de los niños correspondió a Bogotá con un 86% de los barrios del sur, oriente y

Gráfica N° 1

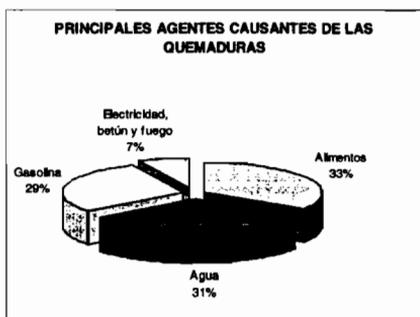


occidente de la ciudad, ubicados cerca a la zona geográfica del hospital donde fueron tratados.

Los principales causantes de las quemaduras fueron en su orden: Los líquidos hirvientes, clasificándolos en alimentos y en agua, con un 33% y 30% respectivamente; sigue la gasolina con una proporción de 28% y la electricidad, el betún y el fuego en un 6,7%. Datos que divergen con estadísticas de años anteriores ya mencionados (gráfica 2).

La gravedad de las quemaduras se estableció mediante las variables de grado, localización y extensión de la lesión, parámetros que indican el pronóstico de vida y las posibles secuelas. Un mismo

Gráfica N° 2



individuo puede sufrir los tres grados de quemaduras en diferentes zonas de su cuerpo, por lo cual las cifras que se presentan hacen referencia al número de lesiones para cada variable. Predominó el II grado con una frecuencia de 42 casos equivalentes a 98%, seguido del 19% de III grado y 17% de I grado (gráfica 3).

Gráfica N° 3



Respecto a la localización de la quemadura, las áreas más afectadas fueron los miembros superiores e inferiores, en un 47% y 49% respectivamente; áreas especiales como cabeza 31% y periné 9%. La superficie corporal comprometida correspondió al intervalo del 1 al 25% con una frecuencia de 40. La mayor extensión se presentó en un niño con el 80% de quemaduras quien falleció, lo que arrojó una tasa de mortalidad de 2,3% (gráfica 4).

Respecto al parentesco de la persona que cuidaba al niño en el momento del accidente, se encontró que en el 48% de los casos estaban con la madre, 38% con los hermanos y en un 14% con el padre.

Gráfica N° 4



## Conclusiones

En el estudio fue posible establecer que la mayor proporción de quemaduras se presentó en menores entre los 0-3 años de edad, llevando el cuidado de los niños.

Se identificó que el principal agente causante de las quemaduras fue el líquido hirviente, lo que demuestra que el índice de accidentes se puede disminuir con la aplicación de medidas preventivas sencillas; además de corroborar que el desuso del cocinero contribuido ha disminuido el índice de quemaduras por este agente.

De las características identificadas respecto a las personas responsables del niño, se encontró que los padres tenían educación básica secundaria y dependían de salarios bajos, factores que podrían incidir indirectamente en el accidente porque reduce la probabilidad de brindarles a sus hijos mejor calidad de vida.

Al recolectar la información de las historias clínicas se encontró

## Bibliografía

ÁLVAREZ, E. AMADOR, E. *Pediatría diagnóstico y tratamiento*. Editorial Celsus, 1994.

SASTOQUE, C. *Por el niño quemado*. Editorial Celsus, 1994.

que las anamnesis eran incompletas especialmente en dos aspectos: identificación del paciente y especificación de la forma como sucedió el evento. La ausencia de esta información fue obstáculo para realizar la entrevista telefónica a la totalidad de la muestra.

## Recomendaciones

Teniendo en cuenta el alto costo de atención hospitalaria a un paciente quemado y de las consecuencias irreversibles tanto estéticas como funcionales, es nuestro deber moral contribuir en la concientización de los padres y responsables del cuidado de los niños en la promoción y prevención de accidentes térmicos que pueden afectar a nuestra población infantil; tomando medidas de seguridad sencillas como:

- Suministrar los alimentos a una temperatura adecuada que ellos puedan consumir sin riesgo alguno.
- Poner a disponibilidad de los niños el agua para su aseo personal, sólo cuando se esté seguro de que se encuentre a una temperatura ideal para su uso.
- Utilizar protectores en los toma corriente que se encuentren al alcance de los niños y explicarles las posibles consecuencias del mal uso.