

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

Tafolla Sotelo Dulce María (1), Pratz Andrade Ma. Teresa (2)

1 [Licenciatura en Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato] | [dulce_dexex@hotmail.com]

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

Resumen

Introducción. Las quemaduras son lesiones producidas en los tejidos por acción del calor en sus diferentes formas (mecánica, térmica, eléctrica, química, radiación), en años recientes la definición ha integrado el dato psicológico y el daño económico que acompañan de forma aguda al entorno del paciente como a la sociedad. **Metodología.** Se realizó una revisión de los expedientes clínicos del año 2011 al 2016 en el Centro Estatal de Cuidados Críticos y Quemados para identificar los casos nuevos de quemaduras en población adulta atendida en este centro. **Resultados.** Se revisaron 184 expedientes clínicos, encontrándose que el 92.93%(171) de los pacientes atendidos son originarios del estado de Guanajuato, principalmente de las ciudades de Irapuato (13%), Guanajuato (9.2%), Abasolo y Salamanca (8.7%). Predominan los pacientes del sexo masculino (73.7%), el rango de edad es de 19 a 65 y más años. El 2015 fue el año donde se presentaron más casos por quemaduras en adultos en relación con otros. **Conclusiones.** La falta de cultura preventiva indica que las quemaduras no deben ser consideradas “accidentes” ya que no son sucesos debidos al azar sino producidos por la exposición a repetición de actividades de alto riesgo.

Abstract

Introduction. Burn are lesions produced in tissues by action of heat in all its variety performance (mechanic, thermal, electric, chemical, radiation). At recent years the definition was amplified, including the psychological and economic damage that surrounding at acute form the patients environment, as how it have repercussion on society. **Methodology.** There was made an expedient inspection from year 2011 to 2016 at Centro Estatal de Cuidados Críticos y Quemados (CECCyQ by its initials at spanish) from Salamanca, obtaining as base record sheet of payed attention population. **Results.** There was obtained the next results, from the relation from 46 townships from state of Guanajuato representing the 92.93% (171) of burned patients at the state, with the 3 first places, Irapuato 13%, Guanajuato 9.2%, Abasolo and Salamanca 8.7%, males being majority, the age range is between 19 to 65 and over. And with more hospitalise by the year 2015. **Completions.** The shortage of pre emptive culture indicate us that burn hasn't been considered "accidents", that's because they are not mishap events, but they are produced by the exposition at high risk activities.

Palabras Clave

Incidencia, Quemaduras, Adulto, Guanajuato.

INTRODUCCIÓN

Incidencia de Quemaduras

Las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 265,000 muertes al año, de las cuales la mayoría se produce en los países de ingreso bajo y mediano. [1]

Las quemaduras son una de las principales causas de morbilidad, incluyendo una hospitalización prolongada, desfiguración y discapacidad, lo que suele generar estigmatización y rechazo; se encuentra entre las principales causas de pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad. [2]

En el 2004, casi 11 millones de personas de todo el mundo sufrieron quemaduras lo suficientemente graves para requerir atención médica [1]

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud en México, reportó que durante el periodo comprendió del 1 de enero de 2009 al 31 de diciembre de 2011 se quemaron en México 261,305 personas, de las cuales el IMSS atendió a 171,827 (65.5%), la Secretaría de Salud a 56,054 (21.4%), el ISSSTE a 9,741 (3.7%), PEMEX a 3,882 (1.5%) y otras instituciones a 19,101 personas (7.3%).[4]

Así mismo, este sistema informó que a escala nacional las quemaduras ocuparon el lugar 17 de frecuencia de nuevos casos, lo que generó una incidencia nacional general de 118.82 (113.25 en mujeres y 124.62 en varones), por grupo de edad los nuevos casos (en orden decreciente) más frecuentes son de 25 a 44 años (43,321 casos) y de 20 a 24 años (13,816 casos). De estos casos, el 56% sucedieron en adultos al estar realizando actividades laborales.[4]

Entre 2013 y 2014 la distribución de nuevos casos de quemaduras en México aumento y en Guanajuato se registraron 422,828 personas quemadas.[3]

El objetivo del estudio es identificar los casos atendidos por quemaduras en población adulta 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 adulta atendida en el Centro durante el 2011 al 2016, encontrándose un total de 171 pacientes adultos originarios del estado de Guanajuato.

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, estado civil, ocupación) 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.

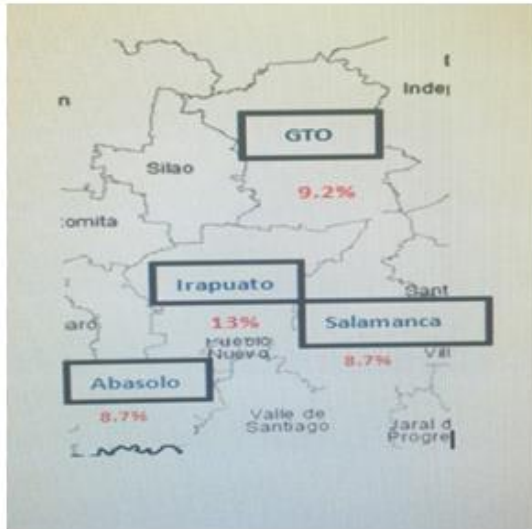
El estudio se apegó a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, de acuerdo al Artículo 16 del Capítulo I, se protegió la privacidad de los pacientes, y no será proporcionada a personas ajenas al estudio, firmando una carta de confidencialidad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

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante la revisión de expedientes clínicos se encontró que el Centro ha atendido a 184 pacientes adultos durante el período 2011 a 2016, sin embargo, de acuerdo al objetivo del estudio, solo fueron considerados los pacientes residentes del estado de Guanajuato (171).

De las ciudades del estado, Irapuato (13%), Guanajuato (9.2%), Abasolo y Salamanca (8.7%), son las principales residencias de la población atendida. (Imagen 1)

Imagen 1. Cantidad de pacientes Adultos por Municipio



FUENTE DIRECTA

Predomina el sexo masculino dentro de la población adulta atendida (73.7%) en relación con el sexo femenino (26.3%). El rango de edad es de 19 a 65 y más, con una edad media de 19 ± 29 años; el 82.5% de los pacientes cuentan con un nivel de estudios que va desde primaria hasta licenciatura donde las personas analfabetas están en un alto índice 32 (18.7%), primaria 53 (31%), secundaria 46 (27%), preparatoria 32 (18.7%), Licenciatura 7 (4%), posgrado 1 (.6%); con respecto al estado civil, el 55% es casado, 24% soltero, en estado de unión libre 9.3%, divorciado solo el 3%, viudo representando el 5.2% y con un total de datos perdidos de 3.5% (Tabla 1). La principal actividad laboral son los técnicos (obreros, cocineros, etc.) con el porcentaje más alto (39.2%).(Tabla 2)

Tabla 1. Datos sociodemográficos

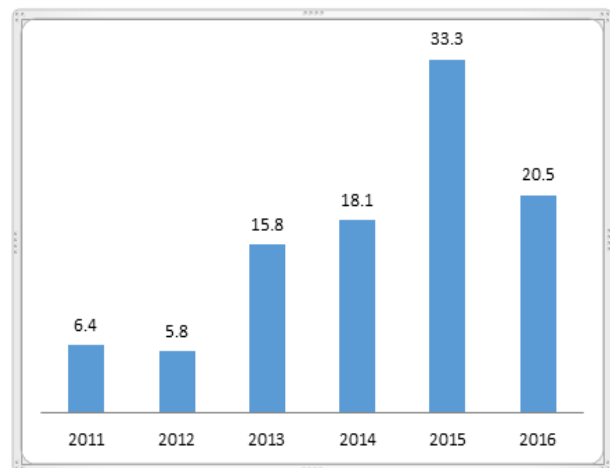
Variables	f	%
1. Sexo		
Femenino	45	26.3
Masculino	126	73.7
2. Nivel educativo		
Primaria	53	31
Secundaria	46	27
Preparatoria	32	18.7
Licenciatura	7	4
Posgrado	1	0.6
Ninguno	32	18.7
3. Estado civil		
Soltero	41	24
Casado	94	55
Divorciado	5	3
Viudo	9	5.2
Unión libre	16	9.3
Otro	6	3.5
4. Ocupación		
Profesionista	8	4.7
Técnicos	67	39.2
Comerciante	11	6.4
Albañil	11	6.4
Cuetero	6	3.5
Ama de casa	27	15.8
Empleado	5	3
Campesino	21	12.3
Estudiante	7	4
Obrero	8	4.7

Fuente: Directa

n= 171

El CECCyQ comenzó a brindar atención en el año 2011 a (6.4%) pacientes adultos, para el 2012 a 10 (5.8%), en el 2013 a (15.8%), el 2014 a 31 (18.1%), para el 2015 a 57 (33.3%) y en el 2016 a 35 (20.5%). (Gráfico 1)

Gráfico 1. Cantidad de pacientes por año



Fuente Directa

Las causas de quemaduras suelen ser 6 pero estas pueden ser por causas multifactoriales interrelacionándose, la mayoría de los pacientes presento quemaduras por el tipo de causa flama o

fuego directo con el 57.8%, más de la mitad de la población sufre este tipo de quemadura y la mejor frecuencia es la química con un 1.7%, en las combinaciones encontradas la más alta en porcentaje es la de fuego directo e inhalación (4%). (Tabla 3)

Tabla 3. Causa de la Quemadura

Variable	Pacientes adultos	
	f	%
1. Causa de Quemadura		
Flama o Fuego directo	99	57.8
Contacto	7	4
Eléctrica	34	19.8
Escaldadura	9	5.2
Química	3	1.7
Por inhalación	2	1.1
Flama e inhalación	7	4
Escaldadura y flama	2	1.1
Flama y contacto	2	1.1
Sin dato	6	3.5

Fuente Directa

Con relación a esto los grados de quemadura que se encontraron fueron del 1° al 4° igualmente encontrando combinaciones entre estas, el grado que se obtuvo en mayor rango fue el segundo 68 (39.7%), siéndole consecutivo segundo y tercer grado con 35%, tercer grado 14.6%, sin dato alguno 9 personas (5.2%), 3° y 4° con 5 (2.9), 2°, 3° y 4° 2 (1.1%) y cuarto y primer grado con 1 c/1 (0.5%).

De acuerdo a la ubicación de las quemaduras, se divide por zonas, las cuales constan en un total de 19, de la población adulta registrada el 60.8% presentaron de 1 a 6 zonas quemadas siendo el número mayoritario, el 16.3% ingresaron con 7 a 12 zonas quemadas, de 13 a 19 zonas 23 pacientes (13.4%) y con datos perdidos el 9.3%, donde se manejaron hasta 4 tratamientos requeridos la mayoría de pacientes recibió tratamiento de tópicos (epifast, membracel y oasis) con 91 personas (52.60%), cuando el 49.13% requirió aseo quirúrgico, 41.04% de estas recibió injerto, 9 (5.20%) una fasciotomía con solo 1.73% en datos perdidos.

Los pacientes que se encontraron ingresados en el CECCyQ durante los 6 años indagados, entre los cuales el mayor número de pacientes tuvo una estancia hospitalaria menos de un día pasando su estado crítico con motivo de alta siendo referidos a otra unidad para su atención, de los 171 pacientes residentes del estado de Guanajuato se registró una baja del 18.5% por defunción y el otro 47.98% fueron referidos a su domicilio por mejoría, en cuanto a traslado a otra unidad el 47.98% tan solo 1 persona ha durado en estado crítico más de 90 días (107) siendo el .5% de esta población.

CONCLUSIONES

La población adulta realiza acciones altas de riesgo, esto acorde a su actividad laboral, predominando las quemaduras en el sexo masculino y en una edad productiva. Esta información es un foco de alerta para las instituciones laborales, las cuales tendrán que invertir en acciones de mejora en la capacitación de sus trabajadores y evitar un mayor costo, debido a la pérdida de su recurso humano.

Como personal de enfermería el tomar acciones para indicación de prevención de quemaduras no ha sido fácil ya que no se tiene el acceso a todas las instituciones, negocios y hogares de la población, la creación de un plan estratégico para alertar a la población sobre su bajo autocuidado y su alto nivel de riesgo es indispensable.

AGRADECIMIENTOS

A los trabajadores del Centro Estatal de Cuidados Críticos y Quemados, por su atención, apoyo y paciencia en la recolección de la información.

A la Universidad de Guanajuato por el apoyo brindado.

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

A la Doctora Ma. Teresa Pratz Andrade por su apoyo y asesoramiento.

A mis padres por apoyarme en cada momento.

REFERENCIAS

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

[2] VIDAL GARCIA TORRES. Quemaduras. Tratamiento de Urgencia. 1,993. 3:63-71

[3] Moctezuma-Paz Luis Eduardo, Páez-GFranco Irma (2015) Epidemiología de las quemaduras en México. Rev Esp Med Quir, volumen 20, Núm 1, enero- marzo 2015: 89-90

[4] 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