

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ
CARRIÓN FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN LOS
PACIENTES QUEMADOS DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN
Y DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2019.

PRESENTADO POR:

Bach. JUNCO VÁSQUEZ, Fatima Lisseth

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

ASESOR:

DR. SUÁREZ ALVARADO, Edwin Efraín

HUACHO – 2021

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN LOS PACIENTES
QUEMADOS DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN Y DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2019.**

JUNCO VÁSQUEZ, Fatima Lisseth

TESIS PREGRADO

ASESOR:

DR. SUÁREZ ALVARADO, Edwin Efraín

JURADO:

DR. Vásquez Estela, Darío Estanislao

Presidente

M.C Marín Vega, Enrique Antonio

Secretario

M.C Lázaro Dioses, Jaime Teodosio

Vocal

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO-PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta tesis va dirigida a mi familia, en especial a mis padres Margot y Danilo, quienes me enseñaron, ayudaron, consolaron y fueron mi motor para perseverar, ellos son quienes con su ejemplo de vida han cimentado los valores esenciales que me conducen, quienes con su sonrisa por cada logro me alientan a seguir y quienes con su amor me permiten crecer como persona, recordándome que Dios lo es todo y me bendice.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a cada persona que sirvió para mi aprendizaje, ya sea un aprendizaje académico, espiritual o psicológico; a cada uno de los doctores que año a año hicieron crecer mi respeto y amor por la medicina, agradezco a cada uno de los sucesos que me fortalecieron, a cada persona que obró mal o bien, ya que me dio una visión amplia de la vida, y a Dios por no dejarme nunca.

Agradezco a mi asesor y a mis jurados de tesis por su celeridad en las correcciones, su profesionalismo, su ayuda y su empatía.

INDICE

INDICE DE TABLAS	10
INDICE DE FIGURAS	12
RESUMEN	13
ABSTRACT.....	15
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.1 Descripción de la realidad problemática	19
1.2 Formulación del problema	21
1.2.1 Problema general.....	21
1.2.2 Problemas específicos.....	21
1.3 Objetivos de la Investigación	21
1.3.1 Objetivo general.....	21
1.3.2 Objetivos específicos.....	21
1.4 Justificación de la investigación.....	22
1.4.1 Conveniencia	22
1.4.2 Relevancia social.....	22
1.4.3 Implicancia práctica.....	22
1.4.4 Valor teórico	22
1.4.5 Utilidad metodológica	23

1.5	Delimitación de la investigación	23
1.5.1	Delimitación temática.....	23
1.5.2	Delimitación espacial	23
1.5.3	Delimitación poblacional	23
1.5.4	Delimitación temporal	24
1.6	Viabilidad del estudio.....	24
1.6.1	Viabilidad temática.....	24
1.6.2	Viabilidad económica.	24
1.6.3	Viabilidad administrativa	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		25
2.1	Antecedentes de la investigación.....	25
2.1.1	Antecedentes internacionales	25
2.1.2	Antecedentes nacionales.....	35
2.2	Bases teóricas.....	38
2.2.1	Quemaduras	38
2.2.2	Características clínico-epidemiológicas	40
2.3	Bases filosóficas.....	44
2.4	Definiciones conceptuales.....	45
2.4.1	Quemadura.....	45
2.4.2	Características clínicas.....	45

2.4.3	Características epidemiológicas	45
2.4.4	Grupo etario	45
2.4.5	Estancia hospitalaria	45
2.4.6	Sexo.....	46
2.4.7	Prevalencia.....	46
2.4.8	Agente causal.....	46
2.4.9	Antibiótico	46
2.5	Formulación de la hipótesis	46
2.6	Operacionalización de variables e indicadores	47
CAPITULO III. METODOLOGÍA		51
3.1	Diseño Metodológico	51
3.1.1	Tipo de investigación.....	51
3.1.2	Nivel de investigación	51
3.1.3	Diseño	51
3.1.4	Enfoque	52
3.2	Población y muestra	52
3.2.1	Población	52
3.2.2	Muestra.....	52
3.2.3	Criterios de inclusión.....	52
3.2.4	Criterios de exclusión	53

3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
3.3.1	Técnicas a emplear	53
3.3.2	Descripción de los instrumentos	53
3.4	Técnicas para el procesamiento de la información.....	54
3.5	Matriz de consistencia	55
CAPITULO IV: RESULTADOS		58
4.1	Análisis de resultados	58
4.2	Contrastación de hipótesis	78
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN		79
5.1	Discusión de resultados	79
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		82
6.1	Conclusiones.....	82
6.2	Recomendaciones.....	83
VII: REFERENCIAS		84
5.1	Fuentes bibliográficas.....	84
5.2	Fuentes hemerográficas	84
5.3	Fuentes documentales.....	88
5.4	Fuentes electrónicas	90
ANEXOS.....		93
	ANEXO 1 Regla de los 9	93

ANEXO 2 Método de Lund y Browder	94
ANEXO 3 Ficha de recolección de datos	95
ANEXO 4. Informe de originalidad del trabajo de investigación	97
ANEXO 5 Informe del Turnitín	99
ANEXO 6 Solicitud de información al Hospital II Gustavo Lanatta Luján.....	102
ANEXO 7 Respuesta a la solicitud de información Hospital Gustavo Lanatta Luján..	103
ANEXO 8 Solicitud de información Hospital Regional de Huacho.....	104
ANEXO 9 Acceso a la información Hospital Regional de Huacho.....	105

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	47
Tabla 2. Matriz de consistencia	55
Tabla 3. Distribución de pacientes según hospital, con respecto a la prevalencia de quemaduras.	58
Tabla 4. Distribución de pacientes según hospital y sexo.....	59
Tabla 5. Distribución de pacientes según hospital y grupo etario.	60
Tabla 6. Distribución de pacientes por hospital, respecto al grado de quemaduras.....	61
Tabla 7. Distribución de pacientes según hospital, respecto a grado de quemaduras y grupo etario.	63
Tabla 8. Distribución de pacientes por hospital, respecto a grado de quemaduras y sexo.	64
Tabla 9. Distribución por hospital, respecto a porcentaje de superficie corporal quemada	66
Tabla 10. Distribución de pacientes por hospital, respecto a grado de quemaduras y porcentaje de superficie corporal quemada	66
Tabla 11. Distribución de pacientes según hospital, respecto a grupo etario y porcentaje de superficie corporal quemada.	68
Tabla 12. Distribución de pacientes según hospital, respecto a sexo y porcentaje de superficie corporal quemada.	70
Tabla 13. Distribución de pacientes, respecto a grupo etario y área corporal quemada. ..	71
Tabla 14. Distribución de pacientes según hospital, respecto a sexo y área corporal quemada.	73
Tabla 15. Distribución de pacientes según hospital y uso de antibiótico.	74

Tabla 16. Distribución de pacientes según hospital, respecto a grado de quemaduras y uso de antibiótico.....	74
Tabla 17. Distribución de pacientes según hospital y agente causal de la quemadura.	75
Tabla 18. Estadísticos respecto a estancia hospitalaria por hospital.	76
Tabla 19. Distribución de pacientes según hospital y estancia hospitalaria.	76
Tabla 20. Distribución de pacientes según hospital, respecto a grado de quemadura y estancia hospitalaria.....	77
Tabla 21. Distribución de pacientes según hospital, respecto a grupo etario y estancia hospitalaria.....	78

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de pacientes por hospital, respecto a la prevalencia de quemaduras.	59
Figura 2. Representación de pacientes por hospital, respecto a grado de quemadura.	62
Figura 3. Representación de pacientes según hospital, con respecto a grado de quemadura y grupo etario.	64
Figura 4. Representación de pacientes según hospital, respecto a grado de quemadura y sexo.	65
Figura 5. Representación de pacientes según hospital, respecto a grado de quemadura y porcentaje de superficie corporal quemada.	67
Figura 6. Representación de pacientes según hospital, respecto a grupo etario y porcentaje de superficie corporal quemada.	69

RESUMEN

Objetivo: determinar las características clínico-epidemiológicas de pacientes diagnosticados con quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, en los años 2018-2019.

Material y métodos: estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal, con un enfoque cuantitativo. La población fue igual a la muestra, con un total de 492 pacientes en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 471 pacientes en el Hospital Regional de Huacho atendidos desde emergencia y hospitalización. Se utilizó una ficha de recolección de datos.

Resultados: El sexo femenino fue el más afectado para sufrir quemaduras en ambas entidades hospitalarias, siendo un 55,5% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján, y 59,4% en el Hospital Regional de Huacho. Los adultos de ambas poblaciones hospitalarias fueron quienes con mayor frecuencia sufrieron de quemaduras 36,8% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 36,1% en el Hospital Regional de Huacho. El segundo grado de quemadura fue el más frecuente en ambas poblaciones hospitalarias, y el porcentaje de superficie corporal afectado no fue mayor de 5% de SCQ, la región corporal más afectada fueron los miembros superiores 30,8% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y el 29% en el Hospital Regional de Huacho. En cuanto a los gran quemados, el Hospital II Gustavo Lanatta Luján Tuvo 37 pacientes que representaron el 7,5% del total, mientras que el Hospital Regional de Huacho presentó 30 pacientes que representan el 6,3% del total. Se usó antibiótico en la mayoría de pacientes, especialmente en los de segundo y tercer grado. El agente causal más frecuente fue el agua caliente con 77,6% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 79,4% en el Hospital Regional de Huacho. La estancia hospitalaria fue menor en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján por un día

en promedio. La prevalencia fue muy parecida en ambas poblaciones 0,4% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 0,3% en el Hospital Regional de Huacho.

Conclusión: el sexo femenino y la edad adulta son las características epidemiológicas más frecuentes de los pacientes con quemaduras en ambas poblaciones hospitalarias. El segundo grado de quemadura, porcentaje de superficie corporal <5%, la afectación de los miembros superiores, uso de antibiótico, y estancia hospitalaria menor de 1 semana son las características clínicas más frecuentes en ambas poblaciones hospitalarias.

Palabras clave: quemaduras, características epidemiológicas, características clínicas, gran quemados.

ABSTRACT

Objective: to determine the clinical-epidemiological characteristics of patients diagnosed with burns at Hospital II Gustavo Lanatta Luján and Hospital Regional de Huacho, in the years 2018-2019.

Material and methods: observational, descriptive, retrospective and cross-sectional study, with a quantitative approach. The population was the same as the sample, with a total of 492 patients at Hospital II Gustavo Lanatta Luján and 471 patients at Hospital Regional de Huacho treated from emergency and hospitalization. A data collection sheet was used.

Results: The female sex was the most affected to suffer burns in both hospital entities, being 55.5% in Hospital II Gustavo Lanatta Luján, and 59.4% in the Regional Hospital of Huacho. Adults from both hospital populations suffered the most frequently from burns, 36.8% at Hospital II Gustavo Lanatta Luján and 36.1% at Hospital Regional de Huacho. The second degree of burn was the most frequent in both hospital populations, and the percentage of affected body surface was not greater than 5% of SCQ, the most affected body region was the upper limbs 30.8% in Hospital II Gustavo Lanatta Luján and 29% in the Huacho Regional Hospital. Regarding the great burns, Hospital II Gustavo Lanatta Luján had 37 patients that represented 7.5% of the total, while the Huacho Regional Hospital presented 30 patients that represent 6.3% of the total. Antibiotic was used in the majority of patients, especially in the second and third degree. The most frequent causal agent was hot water with 77.6% in the Gustavo Lanatta Luján Hospital II and 79.4% in the Huacho Regional Hospital. Hospital stay was shorter at Hospital II Gustavo Lanatta Luján by one day on average. The prevalence was very similar in both populations, 0.4% at Hospital II Gustavo Lanatta Luján and 0.3% at Hospital Regional de Huacho.

Conclusion: female sex and adulthood are the most frequent epidemiological characteristics of burn patients in both hospital populations. The second degree of burn, percentage of body surface <5%, involvement of the upper limbs, use of antibiotics, and hospital stay of less than 1 week are the most frequent clinical characteristics in both hospital populations.

Key words: burns, epidemiological characteristics, clinical characteristics, large burns.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con lo publicado en la página de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una quemadura se define como una lesión hacia la piel o tejidos orgánicos causada por líquidos o sólidos calientes, llamas, radiación, electricidad, fricciones o el contacto con productos químicos. Las lesiones no mortales causadas por las quemaduras son una de las principales causas de morbilidad, que incluye un internamiento hospitalario prolongado, la desfiguración y discapacidad; suele causar a su vez estigmatización o rechazo, y están dentro de las principales causas de pérdidas de años de vida ajustados a la discapacidad en países de ingreso bajo o mediano como el nuestro, en los cuales tiene su mayor frecuencia de aparición (OMS, 2018).

Cada año mundialmente más de 300 000 personas llegan a morir por quemaduras relacionadas con el fuego, de éstas muertes la mayoría son producidas por líquidos calientes, otros agentes que la suceden son la electricidad y productos químicos; sin embargo otros millones de personas quemadas sufren desfiguraciones y éstas en su mayoría son permanentes; lo que es común tanto en víctimas mortales y no mortales son las consecuencias económicas y personales que producen tanto en las víctimas directas como en sus familiares (Mock C, 2008).

En Estados Unidos, en el año 2008 se reportaron más de 410 000 lesiones debidas a quemaduras, requiriendo hospitalización 40 000 de ellas (OMS, 2018).

Las características clinico- epidemiológicas incluyen la gradación de la quemadura, la superficie corporal quemada, el agente causal de la lesión, parte corporal comprometida, el uso de antibiotico, la estancia hospitalaria, la edad y el sexo (Tripathee S, & Basnet S 2017).

De lo anterior expuesto podemos inferir que las lesiones causadas por quemaduras son un problema de salud global que afecta a todos los grupos etarios, y es un problema en la salud

pública puesto que su incidencia va de la mano con un mayor gasto en salud, además de años de vida perdidos en discapacidad, así como una disminución en la calidad de vida de las personas quemadas.

A pesar de la frecuencia de quemaduras en nuestro país las estadísticas de quemaduras no son precisas (DIRESA, 2005), y si las hay, éstas se han enfocado sólo en la población infantil, pacientes categorizados como “gran quemados” o incidencia de quemaduras solares (Wiegering, 2019), por lo que es necesario un trabajo que permita ampliar el conocimiento epidemiológico de las mismas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la salud (OMS, 2018) el número de decesos al año que produce las quemaduras es de 180 000 aproximadamente, mayormente en el ámbito doméstico y laboral y que estas se dan en su mayoría en países de mediano y bajos ingresos. La principal causa de una elevada morbilidad, hospitalización prolongada, lesiones y discapacidad, son las quemaduras no graves. En el año 2000 las lesiones por quemaduras a niños en E.E.U.U. provocaron un alto impacto socioeconómico, generando gastos que superaban los millones de dólares. En cuanto a los factores de riesgo: la población de países en vías de desarrollo son la más vulnerables que aquella perteneciente a los países desarrollados, también existen otros factores de riesgo como los trabajos que implican exponerse al fuego, bajo nivel socioeconómico, tareas domésticas encargadas a niños, enfermedades como neuropatías, epilepsias, y discapacidades físico-cognitivas.

Las tasas de mortalidad por quemaduras varían tanto como 1 de 10 en las diferentes regiones del mundo. No es sorprendente que éstas sean más bajas en países desarrollados donde, como resultado de una serie de intervenciones, como la promoción del uso de detectores de humo, la reducción de las temperaturas de los calentadores de agua, la instalación de sistemas de rociadores y la promoción de ropa de dormir para niños ignífugos, así como el desarrollo de prendas más seguras (edificios y combustibles y electrodomésticos), la cantidad de muertes por quemaduras, tanto de las quemaduras relacionadas con incendios y otras se han reducido drásticamente en los últimos años. (OMS, 2008, pág. 2)

El fuego y las sustancias calientes son las causas principales causas de quemaduras menores de 20% de la superficie corporal total, teniendo una incidencia en el 2017 de 113 casos por cada 100 000 habitantes. (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2018).

En Latinoamérica la incidencia es de 300 casos por cada 100 000 habitantes al año y se relaciona con el nivel socioeconómico. Siendo los niños y ancianos, donde se registran los casos más elevados. Es de alta mortalidad, y esto se eleva aún más con un mal abordaje y tratamiento inicial. En Cuba está ubicado entre las 10 primeras causas de muerte en niños de 1 - 4 años y de 10 – 14 años. (Viñas, Rodríguez y Gonzales, 2009; Chávez, 2020)

En Chile, por año más de 6000 pacientes necesitan de hospitalización a causa de las quemaduras. Predominando las quemaduras graves en el sexo masculino y perteneciendo en casi el 99% al socioeconómico medio-bajo. (Albornoz, Villegas, Peña y Whittle, 2013)

En el Perú se registran 15,000 casos de niños que sufren quemaduras de diversos grados, siendo una de las causas más frecuentes el producido por líquidos calientes, de los cuales el 60 % proviene de Lima. Sin embargo, en el Perú los datos estadísticos no son del todo precisos, principalmente porque están basados en la población infantil, quemaduras solares y grandes quemados. (Andina, 2019; Wiegering, Rios, Córdova, y Ludeña, 2019).

A nivel regional no se han hecho estudios que aporten a un mayor conocimiento de las características clínico-epidemiológicas de las quemaduras, debido a esto es preciso contribuir a llenar el vacío epidemiológico que pueda ayudar al inicio de nuevos trabajos de investigación de esta frecuente patología.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las características clínico- epidemiológicas en los pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de quemaduras del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019?
2. ¿Cuáles son las características clínicas en los pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019?
3. ¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos de los pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar las características clínico- epidemiológicas en los pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Estimar la prevalencia de quemaduras del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.
2. Identificar las características clínicas de quemaduras en los pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.
3. Determinar los aspectos epidemiológicos de los pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Conveniencia

La presente investigación consistirá en aportar datos actualizados acerca de las características clínico- epidemiológicas de pacientes quemados tanto del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, ya que a la fecha no se han realizado estudios similares y se obtendrán conocimientos que permitirán conocer cada población y ayudar a una mejor prevención y abordaje, reduciendo las complicaciones, morbimortalidad y los costos.

1.4.2 Relevancia social

La presente investigación tiene relevancia social ya que describirá un problema de salud que puede afectar a cualquier grupo etario y dependiendo de la gravedad son incapacitantes y de elevada mortalidad, generando un impacto económico negativo, asimismo identificar las diferencias y similitudes en ambas poblaciones de pacientes. De ahí la necesidad de conocer las características clínico- epidemiológicas de pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho.

1.4.3 Implicancia práctica

Esta investigación permitirá conocer las características clínico- epidemiológicas de pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, con la finalidad de brindar información útil que ayudará al planteamiento de medidas de prevención y a un correcto abordaje terapéutico por parte del personal de salud.

1.4.4 Valor teórico

La presente investigación tendrá la finalidad de obtener una base de información estadística que ayudará a demostrar las características clínico- epidemiológicas de pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, para poder

incorporar la información a la práctica clínica y así contribuir al conocimiento de nuestra localidad.

1.4.5 Utilidad metodológica

Debido a que no existen estudios previos sobre las características clínico-epidemiológicas de pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, los datos recolectados y los resultados servirán como base o incentivo para el futuro desarrollo de trabajos de mayor complejidad a nivel local, regional e inclusive nacional o internacional.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Delimitación temática

La línea de investigación del estudio corresponderá al área de Ciencias Médicas y de Salud, subárea de Medicina Clínica, la disciplina de Cuidado crítico y de emergencias.

1.5.2 Delimitación espacial

La investigación se realizará en el servicio Emergencia y hospitalización del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, ubicado en el Departamento de Lima, Provincia de Huaura, Distrito Huacho.

1.5.3 Delimitación poblacional

La población de estudio estará constituida por todos los pacientes con diagnóstico de quemadura en el servicio Emergencia del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho.

1.5.4 Delimitación temporal

Se tendrán en consideración a los pacientes atendidos en el año 2018 - 2019 en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y el Hospital Regional de Huacho.

1.6 Viabilidad del estudio

1.6.1 Viabilidad temática.

El tema de investigación cuenta con información actualizada proporcionada de artículos, revistas, libros, fuentes electrónicas y tesis realizadas que nos permiten una revisión de las variables a indagar.

1.6.2 Viabilidad económica.

La investigación será viable debido a que los costos de esta se encuentran dentro del presupuesto de la investigadora por lo cual no se requerirá financiamiento externo.

1.6.3 Viabilidad administrativa.

Para la ejecución del proyecto se solicitará la autorización de la Dirección Ejecutiva del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, Unidad de Estadística e Informática y la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación, con el fin de acceder a las historias clínicas y recolectar datos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Alipour, Mehdipour y Karimi (2020), en su investigación titulada: “Epidemiología y análisis de resultados de 3030 pacientes quemados con un enfoque ICD-10”. Irán. Tuvieron como objetivo documentar las características epidemiológicas y los resultados de las lesiones por quemaduras según las directrices de la ICD-10. Realizaron un estudio transversal, retrospectivo. El número total de registros de pacientes hospitalizados con quemaduras entre abril del 2007 hasta marzo del 2016 en el Hospital Khatam-Al-Anbiya fue de 3.047, de los cuales se excluyeron 17. Obtuvieron como resultado que el 55% de pacientes eran hombres. El 61% tenían entre 15 y 44 años. La etiología de quemaduras más frecuente fue la llama (70,5%), seguida de las escaldaduras (22.6%), las eléctricas (3%), por contacto (1.3%), causas desconocidas (1.7%), las químicas (0.8%) y por rayos (0.03%). El 87,2% de las quemaduras afectaron a múltiples regiones del cuerpo, siendo la cadera y el miembro inferior los sitios más comunes. Las quemaduras de tercer grado representaron un 73%, el segundo grado (26,3%) y de primer grado (0,7%). El área de superficie corporal total afectada promedio (TBSA) fue $43,98\% \pm 30,75\%$ en todos los sujetos y $80,85\% \pm 21,41\%$ en los fallecidos. La estancia hospitalaria media fue de $4,49 \pm 4,67$ días (dentro del rango de 1-113 días). Concluyeron que: *“los ingresos y muertes por quemaduras predominaron en adolescentes y adultos jóvenes. La mayoría de las víctimas eran hombres en contraste con las mujeres, pero la tasa de mortalidad fue mayor en las mujeres. Los sitios múltiples (87,2%) y las llamas (70,5%) fueron los sitios y la etiología más comunes de las quemaduras, el 57% de los pacientes fallecidos tenía un TBSA del 90% o más. Las quemaduras de tercer grado fueron las más frecuentes en todos los pacientes y en los fallecidos”*.

Qian et al. (2020), en su investigación titulada: “Características epidemiológicas y clínicas de las quemaduras en la persona mayor: un análisis retrospectivo de siete años de 693 casos en un centro de quemados en el suroeste de China”. Tuvieron como objetivo investigar las características epidemiológicas y clínicas de las quemaduras geriátricas. Realizaron un estudio retrospectivo en el Instituto de investigación de quemaduras del Hospital de la Universidad Médica del Ejército entre los años 2010 y 2016. Los datos que recopilaron incluyeron fecha de admisión, edad, sexo, enfermedad premórbida, etiología de la quemadura, ubicación anatómica de la lesión, área y profundidad, número de cirugías, duración de la estadía (LOS) y resultado clínico. Obtuvieron como resultado que el 60,75% eran hombres y el 56,85% tenían entre 60 y 69 años. La llama fue la causa más común de quemaduras, representando el 51,95% de todos los casos. Las extremidades fueron los sitios anatómicos más comunes de quemaduras (69,41%) y la mediana del área de la superficie corporal total (TBSA) fue del 5%. El porcentaje de pacientes que se sometieron a cirugías y el número de cirugías aumentó significativamente en los casos de quemaduras por contacto, edad más joven y quemaduras de espesor total. La mediana de LOS fue de 16 días. Concluyeron que: *“las personas mayores de 60 a 69 años, los hombres, el invierno y las quemaduras por llamas deben considerarse los objetivos clave de prevención. Además, deben adoptarse estrategias de intervención individualizadas basadas en factores de riesgo relacionados”*.

Souza, y col (2019), en su investigación titulada: “Características clínico–epidemiológicas de los pacientes ingresados en un Hospital de referencia para quemados en la Amazonia Brasileña”. Brasil. Tuvieron como objetivo caracterizar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes quemados del Hospital Metropolitano de Urgencias y Emergencias. Realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo. Analizaron 553 historias clínicas de pacientes desde enero del 2017 a

diciembre del 2018. Obtuvieron como resultado que el 61,8% de pacientes afectados eran hombres, con un rango de edad entre 0 y 12 años (41,2%). El agente etiológico que predominó fue el térmico (73,8%) y el ambiente doméstico (81,2%) fue el lugar más frecuente de quemaduras. Con respecto a las características de las lesiones predominó el segundo grado de quemaduras con un 76,1%, los miembros superiores e inferiores (25,9%) fueron los más afectados, la superficie corporal quemada entre 1 y 30% y el resultado clínico predominante fue el alta hospitalaria (97,1%). Concluyeron que: *“los niños más pequeños tienen más probabilidades de sufrir quemaduras, especialmente en el entorno del hogar”*.

Angulo (2018), en su tesis titulada: “Caracterización clínica y epidemiológica de las quemaduras en niños y adolescentes”. Guayaquil- Ecuador. Su objetivo fue determinar las características clínicas, epidemiológicas del trauma por quemaduras en niños y adolescentes ingresados durante el año 2017 en el Hospital del Niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”. El universo estuvo conformado 632 pacientes con diagnóstico de quemaduras de los cuales 166 (108 varones y 58 mujeres) fueron hospitalizados en los diferentes servicios. Obtuvo como resultado que las quemaduras fueron más frecuentes en preescolares entre 2-5 años tanto hombres como mujeres con un porcentaje del 46,3%, seguidas por el grupo de escolares (5-10 años) con el 30,4%, el grupo de adolescentes representó el 20,1% y los lactantes el 3 %. Según el tipo de quemadura la mayoría de pacientes presentaron quemaduras térmicas (95,1%) seguidas por las quemaduras eléctricas (3,6%) y 2 quemaduras químicas (1,2%). El 50,5% de las quemaduras fueron provocadas por contacto con agua caliente, seguidas por bebidas, aceites, grasas y alimentos calientes (16,8%), en orden de frecuencia otras causas externas también fueron, contacto con fuego directo (13%), explosión de camaretas (5,7%) y descarga eléctrica (5%). Las quemaduras se localizaron en la mayoría de pacientes en múltiples regiones (54,5%),

en cuando a localizaciones individuales 16 pacientes (15,7%) presentaron quemaduras en miembros inferiores, seguidas por quemaduras en cabeza y cuello incluyendo áreas delicadas como parpados (11%), miembros superiores (9%) y el lugar menos frecuente a nivel del tronco 8,7%. El 84% de pacientes presentaron quemaduras de segundo grado, las de tercer grado representaron el 14% y el 2% restante fueron de primer grado. Con respecto a la extensión la mayoría de pacientes que requirieron hospitalización presentaron quemaduras con el 5-10% de superficie corporal quemada (SCQ) con un porcentaje de 44%, seguidas por el rango 11-20% (32,8%), una SCQ de 21-29% represento 7,9%, y >30% de SCQ presentaron el 14% de los pacientes. Concluyó que: *“las quemaduras es uno de los traumas más atendidos en niños y adolescentes, a su vez, un gran porcentaje de los casos son prevenibles. Además, son más frecuentes en varones entre las edades de 2-5 años ya que durante esta etapa los niños tienen curiosidad natural de explorar el medio que los rodea y se exponen más fácilmente a circunstancias de riesgo”*.

Honnegowda et al. (2018), en su investigación titulada: “Estudio epidemiológico de pacientes quemados hospitalizados en un Centro de Quemados, Manipal”. India. Tuvieron como objetivo conocer los determinantes epidemiológicos exactos de 737 pacientes ingresados por quemaduras, para intentar formular estrategias preventivas eficaces. Realizaron un estudio prospectivo desde septiembre del 2011 a junio del 2013 en el departamento de Cirugía Plástica y quemaduras. Los datos que recopilaron incluyeron edad, sexo, causa y modo de las quemaduras, área de total de superficie quemada (TBSA) y perfil microbiológico. Obtuvieron como resultado que más del 55% de los pacientes eran mujeres (58,61%), el promedio de edad fue de 31 años con un rango de 8 meses a 89 años. El 97,5% de mujeres sufrió quemaduras en el hogar en comparación con el 36,11% de hombres que sufrieron lesiones al aire libre. Las lesiones por

llamas contribuyeron al 80,1% de las quemaduras en mujeres. La tasa de lesiones eléctricas (9,8%) fue significativamente mayor en los hombres. La causa de las quemaduras fue la ignición de la ropa en el 68,74% de las mujeres, y en el 35,48% de los hombres, se debió a un intento de salvar a otras víctimas de quemaduras. En casi el 40% de los hombres, el TBSA fue 68%. La tasa de letalidad fue del 29,3%. La mayoría de los varones (60,7%) se recuperó, mientras que el 45,89% de las mujeres sucumbieron a causa de las quemaduras. El perfil microbiano mostró que *pseudomonas aeruginosa* (35,3%), *klebsiella pneumoniae* (28,5%), y *escherichia coli* (22,6%) fueron los tipos más frecuentes de crecimientos bacterianos de estafilococos. Concluyeron que: *“las lesiones por quemaduras se pueden reducir haciendo cumplir las regulaciones para desarrollar aparatos de cocina más seguros, promoviendo el uso de telas menos inflamables en el hogar y educando a la comunidad, especialmente a las mujeres, sobre prácticas de primeros auxilios más seguras”*.

Mejía (2018), en su tesis titulada: “Características clínicas y epidemiológicas relacionados con quemaduras en niños menores de 5 años en el Hospital Mario Catarino Rivas de enero 2017 a junio 2018”. Honduras. Tuvo como objetivo determinar las características clínicas y epidemiológicas de las quemaduras en pacientes menores de 5 años. Realizó un estudio descriptivo, analítico, retrospectivo de diseño no experimental, que incluyó a niños de 29 días a 5 años. Obtuvo como resultado que se hospitalizaron 80 niños con quemadura en el área de cirugía pediátrica durante enero 2017 a junio 2018. De la información obtenida se pudo establecer que los pacientes más afectados fueron varones y la profundidad más frecuente fue la de segundo grado con un 91.3%. El agente etiológico que predominó fue los líquidos calientes. La parte más afectada fue las extremidades superiores seguidas del tronco anterior. El 60% de los pacientes tuvieron menos del 10% de superficie corporal quemada. La estancia hospitalaria en promedio

fue de 5 días. Los pacientes utilizaron antibióticos de forma parenteral los más utilizados fueron los Betalactámicos. Concluyó que: *“el principal agente causal fue el térmico, el área más afectada fue a nivel de miembros superiores y tronco anterior; de acuerdo a la superficie corporal afectada la mayoría de los pacientes presentaron hasta un 10% y un alto porcentaje de pacientes utilizó antibióticos, siendo el antibiótico más utilizado la sulfadiazina de plata a nivel tópico, seguido de Betalactámicos”*.

Fan et al. (2017), en su investigación titulada: *“Quemaduras en un importante centro de quemados en el este de China de 2005 a 2014: incidencia y resultado”*. China. Tuvieron como objetivo describir el patrón de quemaduras en el este de China durante un tiempo de 10 años. Realizaron un estudio retrospectivo de pacientes hospitalizados en el centro de quemados del hospital de Shanghái. Incluyeron 3376 pacientes en su estudio. Obtuvieron como resultado que los niños de 2 a 5 años y los adultos en edad laboral fueron los más tratados. El hogar era el lugar más común de lesiones, seguido de los lugares relacionados con la industria, al aire libre, edificios públicos y vehículos o carreteras. Las escaldaduras siguieron siendo la razón principal, seguidas de incendios, quemaduras por contacto, electricidad y productos químicos. Las extremidades fueron la región corporal más vulnerable quemada, seguida del tronco, la cara y las manos. La duración media de la estancia hospitalaria de los pacientes varones fue $25,4 \pm 72,4$ días, significativamente diferente al de las mujeres $19,9 \pm 27,6$ días. La mortalidad total fue del 1.8% y el área letal quemada que resultó en una mortalidad del 50% fue del 96.5% de TBSA. Concluyeron que: *“estos resultados son alentadores en comparación a otros, lo que demuestra que la atención y el tratamiento de las quemaduras han logrado avances significativos, por ello recomendaron que los especialistas en quemaduras no solo deben asumir la responsabilidad de*

tratar y curar, sino también la divulgación del conocimiento sobre las precauciones y los tratamientos de emergencia”.

Tripathee & Basnet (2017), en su investigación titulada: “Epidemiología y resultado de pacientes hospitalizados con quemaduras en un centro de atención terciaria en Nepal: estudio retrospectivo de dos años”. Kirtipur-Nepal. Tuvieron como objetivo identificar y analizar las características epidemiológicas y los aspectos clínicos del paciente ingresado en el centro de quemados del Hospital Kirtipur durante enero del 2014 hasta diciembre del 2015. El estudio fue retrospectivo. El universo de trabajo estuvo conformado por 284 pacientes. Obtuvieron como resultado que 158 pacientes fueron mujeres (55,6%) y 126 varones (44,4%). El promedio de edad de los pacientes quemados fue de 33 a 88 años. El rango de edad más frecuente de los pacientes hospitalizados fue de 16 a 59 años (65.5%). Dentro de las características clínicas se encontró que la causa más común de lesiones por quemaduras fue por llamas, seguidas por escaldaduras. Según su extensión el 54,6% de los pacientes sufrieron <15% TBSA. La mortalidad global del estudio fue del 25,4%, mientras que en los pacientes con más del 40% de quemaduras por TBSA fue del 95%. Concluyeron que: *“las llamas son la causa más común de quemaduras en Nepal, con una forma más grave de lesión asociada con una alta mortalidad entre las víctimas, siendo las mujeres las más vulnerables”.*

Maske & Deshmukh (2016), en su investigación titulada: “Estudio clínico-epidemiológico de quemaduras: nuestra experiencia con 500 pacientes”. Solapur- India. Tuvieron como objetivo determinar la etiología de las quemaduras, analizar las características epidemiológicas y los factores que contribuyeron a la mortalidad de los pacientes quemados. El tipo de estudio fue descriptivo, prospectivo en 500 pacientes que ingresaron en el departamento de Cirugía del Hospital Universitario de atención terciaria de Solapur en el período enero 2011 a diciembre del

2013 con diagnóstico de quemadura. Obtuvieron como resultado que el sexo que predominó fue el femenino, la edad de 21 a 40 años fue la más afectada. La mayoría de las quemaduras ocurrieron de forma accidental, siendo las llamas la causa que predominó. Concluyeron que: *“la llama fue la causa más común de lesiones por quemaduras y estas son prevenibles por medio de programas de salud pública sobre diversos factores etiológicos y sus medidas preventivas.”*

Wani et al. (2016), en su investigación titulada: “Epidemiología de quemaduras en el hospital universitario del norte India”. India. Tuvieron como objetivo determinar variables epidemiológicas seleccionadas, evaluar los aspectos clínicos y analizar los resultados. Realizaron un estudio prospectivo. Incluyeron las variables edad, sexo, la naturaleza de las lesiones por quemaduras, la ubicación anatómica, la extensión, la profundidad y la esperanza de vida posterior a la quemadura. Obtuvieron como resultado que la mayor incidencia de quemaduras se registró en pacientes con edades de 21 y 40 años. El sexo femenino predominó con un 61%; la mayoría de los pacientes tenían quemaduras en el rango de 20 a 40% de TBSA y la tasa de mortalidad en su estudio fue del 36,82%. El sitio más común de la lesión por quemadura fue el miembro superior (30,19%); entre los pacientes que murieron, aquellos con quemaduras por TBSA de > 60%, 41 a 60% y 31 a 40% sucumbieron en tres, seis y nueve días, respectivamente. La edad media de los pacientes fue de 31 años. Concluyeron que: *“las personas con baja calificación educativa deben aprender sobre el uso adecuado y seguro de los electrodomésticos modernos basados en electricidad, GLP, queroseno, o en el caso de las pacientes con problemas psiquiátricos o bajo coeficiente intelectual (CI) deben recibir ayuda de sus cuidadores para evitar las quemaduras, además una persona capacitada debe revisar los dispositivos eléctricos o de combustible con regularidad para evitar su uso cuando están defectuosos”.*

Rodríguez (2016), en su tesis titulada: “Características clínicas y epidemiológicas de las quemaduras en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso enero 2014 – junio 2015”. Cuenca- Ecuador. Tuvo como objetivo conocer las características clínicas y epidemiológicas de las quemaduras. Realizó un estudio descriptivo tomando como universo a todos los pacientes menores de 16 años hospitalizados por quemaduras en el servicio de Cirugía pediátrica. Obtuvo como resultado 80 niños de los cuales el 36,3% fueron preescolares y el 34% varones adolescentes. En cuanto a la caracterización de la lesión la causa térmica predominó en un 92,5%, el 83,8% de los accidentes ocurrió en el hogar, de acuerdo a la profundidad de las lesiones el 63,7% presentaron quemaduras de grado II superficiales, de acuerdo a la extensión el 48,8 % presentó 10% de SCQ, las regiones corporales afectadas fueron las extremidades inferiores(25,6%), el 90% de los pacientes utilizaron antibióticos, el 44,2% sulfadiazina de plata, la estancia hospitalaria promedio fue de 13,5 días. Concluyó que: *“casi todas las quemaduras ocurrieron en el hogar mientras estaban al cuidado de los padres”*.

Valladares y col. (2016), en su investigación titulada: “Caracterización epidemiológica, sociodemográfica y clínica de quemaduras en pacientes pediátricos del Hospital Mario Catarino Rivas en el Período de enero 2013 a diciembre 2015”. Honduras. Tuvieron como objetivo describir la caracterización epidemiológica, sociodemográfica y clínica de las quemaduras en pacientes pediátricos. Realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo. La población estuvo constituida por 274 pacientes durante el periodo enero 2013 a diciembre 2015. Obtuvieron como resultados que, de la población pediátrica total, el grupo más afectado fue el masculino con 62% y con 61% entre 0 a 4 años de edad. Siendo la térmica el tipo de quemadura más frecuente con un 85%. Provocadas por líquidos calientes, debido a la volcadura de su recipiente como mecanismo de producción principal. Más del 50% de los participantes tuvieron dos o más

regiones corporales afectadas. El 89,5% de las quemaduras fueron de grado II. El promedio de días de estancia hospitalario fue de 11. Observaron que el 69% de los pacientes con quemaduras de grado II requerían menos de 15 días de estancia hospitalaria, mientras que el 63,2% de pacientes con quemaduras de grado III necesitaban más de 15 días de estancia hospitalaria. Concluyeron que: *“la falta de capacidad de poder coordinar su desarrollo motor con su desarrollo cognitivo es un factor de riesgo para sufrir quemaduras, ya que el grupo más propenso fue los menores de 4 años”*.

Collado, y col. (2015), en su investigación titulada: “Caracterización clínica epidemiológica de las quemaduras del adulto mayor ingresado en el Hospital Celia Sánchez”. Cuba. Tuvieron como objetivo describir la característica clínica epidemiológica de las quemaduras en el adulto mayor ingresado entre los años 2009 al 2011. Realizaron un estudio descriptivo transversal, en el cual su universo de estudio estuvo conformado por 23 pacientes. Evaluaron el agente etiológico, la edad, sexo, forma de producción y el pronóstico de vida. Obtuvieron como resultados que el 52,17% corresponde al sexo femenino y el 47,83% pertenecen al grupo de edades entre 60 a 69 años de edad. El agente etiológico predominante fueron los líquidos calientes e infamantes. Todos tuvieron una supervivencia del 100%. Concluyeron que: *“la principal causa de ingresos hospitalarios se debe a accidentes por líquidos calientes en la población adulto mayor quemado, con una alta supervivencia”*.

Esteves y col. (2015), en su investigación titulada: “Caracterización de niños víctimas de quemaduras en un hospital de referencia de la región Amazónica”. Brasil. Tuvieron como objetivo analizar el perfil clínico-epidemiológico de los niños quemados. Realizaron un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo de 304 historias clínicas de pacientes ingresados en el Hospital Metropolitano de Urgencias y Emergencias. Obtuvieron como resultados que la edad

predominante osciló entre 29 días y 2 años y 11 meses (54,60%), siendo los varones (56,90%) los más prevalentes. La mayoría de los pacientes procedían del interior del estado (55,92%). En cuanto a las características de las lesiones, se encontraron principalmente quemaduras de segundo grado (81,20%), las que se consideraron pequeñas (46,38%), y los principales agentes etiológicos fueron los líquidos calientes (50%). Concluyeron que: *“predominó las consultas en pacientes menores de 2 años y 11 meses, varones y quemaduras pequeñas con lesiones de 2 ° por escaldadura”*.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Cueva (2020), en su tesis titulada: “Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con quemaduras graves atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2016 –2019”. Lima. Tuvo como objetivo determinar las características clínicas y epidemiológicas en el paciente quemado grave. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, retrospectivo. El universo estuvo conformado por 224 pacientes de los cuales 211 cumplieron con sus criterios. Obtuvo como resultado que el sexo masculino predominó con el 54%, con edad comprendida entre los 18 – 39 años (42,18%), en 66 casos la estancia hospitalaria fue de 9 a 18 días, el grado de afectación en 168 casos fue II y III grado, en 112 pacientes la extensión de la superficie corporal quemada fue < 10%, el 45,97% de pacientes sufrieron quemaduras por fuego directo, el 45,50% por líquidos calientes, 6,64% quemaduras eléctricas y el 1,90% por contacto por metal. El área más afectada fue los miembros superiores (16, 11%). Concluyó que: *“los varones fueron los más afectados; la población de mayor riesgo estuvo entre las edades de 18-39 años; el fuego directo fue la causa principal de muertes, las extremidades superiores fue el área corporal más afectada, la mayoría de pacientes con quemaduras graves tuvo un compromiso < 10% SCQ y las lesiones se pueden presentar con combinación de 2 o más grados”*.

Wiegering y col. (2019), en su investigación titulada: “Características clínico-epidemiológicas y patrones de prescripción para quemaduras en tres hospitales de Lima, Perú”. Tuvieron objetivo describir las características clínico-epidemiológicas y los patrones de prescripción médica de pacientes con quemaduras. Realizaron un estudio de tipo descriptivo en 561 pacientes que ingresaron a tres hospitales de referencia de Lima. Obtuvieron como resultado que el sexo femenino predominó con el 57,8%, con una edad promedio de 38,7 años. El agente etiológico que predominó fue los líquidos calientes (50,6%). Las quemaduras en el hogar representaron el 61,3%. Las áreas más comprometidas fueron la cara (28,7%), el antebrazo (26,6%) y las manos (22,6%). En los centros de atención inmediata se usó antibióticos (64,7%) y agentes humectantes (4,2%); y 41,7% y 44,7% en los servicios de atención especializada en quemaduras. El antibiótico tópico más utilizado en los servicios de atención rápida fue la sulfadiazina argéntica (80, 2%). Concluyeron que: *“el uso de antibióticos tópicos para el tratamiento de las quemaduras predominó en los centros de atención inmediata, mientras que el uso de agentes humectantes fue mayor en los servicios especializados”*.

Bustamante (2018), en su tesis titulada: “Epidemiología, características clínicas, manejo inicial y análisis de morbilidad en pacientes del Servicio de Unidad de Quemados del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017”. Tuvo como objetivo determinar la epidemiología, características clínicas, manejo inicial y análisis de morbilidad en pacientes quemados. El estudio fue retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Su universo estuvo compuesto de 110 pacientes, de los cuales se excluyó 9 por no cumplir los criterios de su estudio. Obtuvo como resultado que el 53.5% fueron varones, el 45.5% tuvo entre 1 y 10 años, 16.8% entre 21 y 30 años; 49.5% sin nivel educativo, 40.6% con secundaria. Según las características clínicas el 51.5% de los pacientes tenían quemaduras leves; según la profundidad

71.3% tuvo grado II profundo. El 20.8% de los pacientes recibió antibioticoterapia, fluidoterapia (64,7%), de los cuales solución salina fue el 90.4%. Tuvo una mortalidad de 6.9%, y en cuanto a la morbilidad 2% presentaron infecciones. Concluyó que: *“la mayoría de los pacientes afectados son de edades pediátricas, casi sin la presencia de comorbilidades y con una mortalidad baja”*.

Cabrera (2016), en su tesis titulada: “Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes atendidos en la unidad de quemados del Hospital Regional de Loreto de enero a diciembre del 2015”. Iquitos. Tuvo como objetivo describir las características clínicas y epidemiológicas del paciente quemado. Realizó un estudio descriptivo, no experimental y transversal. Estudiaron a 93 pacientes hospitalizados, de los cuales se excluyeron a 10 por no cumplir con los criterios. Obtuvo como resultado que la edad más afectada fue entre 1mes-1 año (25.3%) y la menos afectada entre 61 años-80 años (1.2%). Los varones fueron los más afectados (49 casos). El agente causal más frecuente fueron los líquidos calientes (75.9%), y en el menor número de casos fue el contacto (1.2%). Según la profundidad de la quemadura el segundo grado (71.1%) predominó, seguido por el segundo grado + tercer grado (15.7%), primer grado + segundo grado (7.2%) y el tercer grado (6.0%). Las áreas más afectadas fueron la cabeza, tronco anterior, antebrazo y brazo, representando el 14.5% del total. El antibiótico que más se usó fue el cotrimoxazol (45.8%), Ceftazidima + amikacina (13.3%). Concluyó que: *“las edades más afectadas son entre 1mes -1 años, siendo el sexo masculino (59%) el más afectado. La causa más frecuente son los líquidos calientes (75.9 %) y que estos pacientes sufrieron quemaduras de segundo grado (71.1%).”*

Mestas (2016), en su tesis titulada: “Perfil epidemiológico y clínico de los pacientes atendidos por quemadura en la Unidad de Quemados del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2012-2014”. Tuvo como objetivo determinar la frecuencia de presentación

de quemaduras, sus características epidemiológicas, clínicas y la letalidad en pacientes atendidos en la unidad de quemados. Su estudio fue descriptivo y analítico. Revisó 436 historias clínicas de pacientes que fueron atendidos durante los años 2012, 2013 y 2014. Obtuvo como resultado que los pacientes más afectados fueron niños (44%) y jóvenes (27%). El sexo masculino predominó en un 62%. El 70% de accidentes ocurrieron en el hogar y 15% en el trabajo. Según las características clínicas la quemadura más frecuente fue fuego directo y líquidos calientes. De acuerdo a la profundidad predominó las de II grado (80%), con extensión entre el 11% y 30% de la superficie corporal, el área más afectada fueron los miembros superiores (21%); el nivel gravedad fue entre moderado y severo. El promedio de estancia hospitalaria fue de 20.5 días siendo mayor de acuerdo a la gravedad. El 3% del total fallecieron y el 9% de los pacientes quemados han quedado discapacitados o con secuelas graves. Concluyó que: *“la mayoría de los pacientes atendidos fueron niños y jóvenes, el tipo de quemadura predominante fue de origen térmico, ocasionando quemaduras de II y III grado que se extendieron entre el 10% y 30% de la superficie corporal del paciente siendo el área más afectada los miembros superiores y la cabeza, con nivel de severidad de moderado a grave; el promedio de permanencia hospitalaria fue de 20 días; siendo mayor de acuerdo a la gravedad”*.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Quemaduras

Son lesiones en la piel y el tejido que lo rodea debido a agentes físicos, químicos o térmicos. Adicionalmente, provocando pérdida de líquidos debido al edema producto de la destrucción de los vasos sanguíneos que quedan afectados. (MINSAL, 2016)

Fisiopatología

A nivel local se producen diversos fenómenos debido a la desnaturalización proteica por el calor. Produciendo la destrucción de la barrera cutánea, pérdida de líquidos y electrolitos (deshidratación) y predisposición a infecciones. También genera un estado de hipercatabolismo local que después se generalizará. A nivel vascular provoca una respuesta inespecífica originada por el calor, una vasodilatación (eritema), liberando histaminas y kininas originando una elevación de la permeabilidad capilar resultando en edema y flictenas. Finalmente, a nivel nervioso estimula las terminaciones nerviosas por el calor, edema y sustancias vasoactivas. Cuando las terminaciones nerviosas son destruidas por la quemadura es típica la ausencia de dolor (anestesia). (García, 2001; Argente y Álvarez, 2013)

A nivel sistémico se debe de considerar como gran traumatismo, en el que suman fenómenos muy diversos. La respuesta vascular (aumento de la permeabilidad capilar, edema intersticial) llevará a una deshidratación y al establecimiento de un shock hipovolémico. A nivel endocrino y metabólico se producirá una respuesta suprarrenal con un balance nitrogenado negativo que puede llevar a la desnutrición. Finalmente hay predisposición al desarrollo de infecciones locales, sumado al estado de inmunosupresión llevan a una sepsis. Todos estos fenómenos generales llevan primero al paciente a un fracaso renal y luego a un fracaso multiorgánico. (García, 2001; Argente y Álvarez, 2013)

Factores de riesgo asociados.

Son aquellos que elevan la morbimortalidad: una gran extensión de la superficie corporal quemada, una mayor profundidad de la quemadura, infecciones, edad menor de 5 y mayor de 35 años, desnutrición, enfermedades crónicas o preexistentes y afectación de la vía aérea. (DIRESA, 2005)

2.2.2 Características clínico-epidemiológicas

Grupo etario

El Ministerio de Salud del Perú (MINSa, 2016) clasifica al grupo etario: niños (0 – 11 años), adolescentes (12 – 17 años), jóvenes (18 – 29 años), adulto (30 – 59 años) y adulto mayor (mayor a 60 años).

Las personas más vulnerables suelen ser las de edad avanzada y los niños pequeños. Cuando una persona mayor un niño presenten quemaduras, se debe de considerar también la posibilidad de que haya sido víctima de maltrato físico. (Wolf, 2018)

Género

Según la OMS (2018) las lesiones por quemaduras son más frecuente en las mujeres. Debido a que ellas tienden a estar más expuestas en la cocina y puede llegar a comprometer su ropa. Sin embargo, en cuanto a patrón común de lesiones, estas son más graves en los hombres.

Prevalencia

Los datos epidemiológicos sobre la prevalencia en el Perú son escasos, en un estudio realizado en cuatro países, incluido Perú, se estimó una incidencia de lesiones por quemaduras en niños del 2,1%. Por otro lado, debido a que el Perú es un país subdesarrollado, es probable que la prevalencia sea significativamente más alta que en china o Chile. Sin embargo, según el sistema de información HIS en 2019 se registraron 39,211 casos de quemaduras a nivel nacional. Las regiones con mayor riesgo en las que registran incidencia acumuladas que van de 25 a 30 casos por 10 mil habitantes, Amazonas, Pasco Huancavelica, Apurímac y Madre de dios. (MINSa, 2020)

Estancia hospitalaria

Las quemaduras pueden llegar a ser frustrantes debido a las cicatrices y heridas provocadas por esta. Por lo general, en la quemadura de primer grado (capa superficial de la piel) el tratamiento se realiza en casa y suele durar de 3 a 6 días. Mientras que las quemaduras de segundo grado (espesor parcial superficial) no dejan cicatriz y suelen curarse en menos de 10 días. Las quemaduras más graves (espesor parcial profundo) tienen el riesgo de dejar cicatriz y se curan en 14 a 21 días. Las quemaduras que comprometen el espesor total requieren más de 21 días para sanar y además de injertos de piel. (BMS, 2017; KidsHealth, 2019)

Agente causal

Los mecanismos más comunes son: los líquidos hirvientes e inflamables, llama, electricidad, sólidos calientes, frío (temperatura menor de 0°C), radiación (rayos UVA/UVB) y productos químicos (ácidos, álcalis o sustancias orgánicas). (DIRESA, 2005; Pérez, 2019)

Escala de converse y robb Smith

Según la DIRESA (2005), la profundidad de la quemadura, se clasificarán en:

Quemaduras de primer grado.

Se caracterizan por poseer una superficie rosada y eritematosa, el compromiso no daña el epitelio. La principal causa es la provocada por rayos solares.

Quemaduras de segundo grado.

Estas se clasifican a su vez en superficiales, capa basal y anexos, manifestándose con la presencia de una ampolla o flictena, superficie eritematosa, presencia de llenado capilar y dolor muy intenso. Las de afectación profunda, presentan coloración pálida – blanquecina con un

anillo rosado, flictenas rotas, ausencia de llenado capilar. Su restauración se guía según los anexos comprometidos.

Quemaduras de tercer grado.

Se caracterizan por la presencia de una superficie blanquecina-marrón, acartonada, trombosis de vasos superficiales, ausencia de llenado capilar. Debido a que compromete todo el espesor, incluyendo tejido celular subcutáneo y estructuras más profundas como las terminaciones nerviosas, no son dolorosas en el área central, pero si pueden serlo en las áreas periféricas.

Uso de antibioticoterapia

El uso de antibióticos como profilaxis reduce la mortalidad en el paciente de la unidad de cuidados intensivos y en pacientes quemados; siempre y cuando se administre en las primeras dos semanas. (Nieto y col, 2011)

El uso de antibióticos tópicos, la sulfadiazina argéntica es empleada cada 24 horas en pacientes de segundo y tercer grado, hasta que se realice la escarectomía. No se recomienda su uso sobre superficies injertadas, ni en aquellas áreas sin cubrir que superen las dos semanas. Resulta útil el uso de colistina tópica en áreas a cubrir antes de las 48 horas, en pacientes con presencia de *pseudomonas aeruginosa* en escara. (Guáproam, 2018)

Los antibióticos sistémicos no se deben de utilizar como profilaxis debido a que puede producir infecciones secundarias, provocar diarrea y resistencia antibiótica. Solo está recomendada como prevención de bacteriemia secundaria en procedimientos quirúrgicos de resección de superficies amplias. En intervenciones iniciales la ceftazidima 2 gr por vía intravenosa, es de elección. En caso de presentar alergia a betalactámicos, levofloxacino 500 mg

intravenoso. En caso de intervenciones recurrentes, la antibioticoterapia será según el tipo de flora y cultivos del paciente. (Guía proam, 2018)

Superficie corporal

Es útil conocer la superficie corporal comprometida para poder establecer el pronóstico del paciente. Existen 2 métodos para calcularlo:

Regla de los 9 (Wallace): útil para valorar la superficie corporal de forma rápida en adultos. Se divide el cuerpo en múltiplos de 9. El miembro superior 9%, cabeza 9%, cada miembro inferior 18%, el tronco anterior y posterior 18%. No se utiliza en quemaduras de primer grado. En niños la proporción craneal es mayor a los miembros inferiores, por eso se utiliza la regla de Lund – Browder. (Pérez, 2019). Según el (American College of Surgeons, 2018, p.176) debemos cuidar de no sobre estimar las quemaduras contabilizando las quemaduras superficiales o de primer grado.

Regla del 1 (palma de la mano): la palma de la mano de la persona quemada representa el 1% de la superficie corporal, útil en cualquier edad. Es usado en quemaduras poco extensas. (Pérez, 2019)

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la salud (CIE-10)

Es un sistema categorizado aceptado de forma mundial al que se le asignó enfermedades con criterios establecidos (Organización Panamericana de la Salud, 1995, p. 5). según éste las quemaduras y corrosiones de la superficie externa del cuerpo, especificados por sitio se encuentran clasificadas desde T20 a T32, de forma siguiente:

T20- Quemadura y corrosión de la cabeza y del cuello

- T21- Quemadura y corrosión del tronco
- T22- Quemadura y corrosión del hombro y extremidad superior, excepto muñeca y mano
- T23- Quemadura y corrosión de la muñeca y mano
- T24- Quemadura y corrosión de la cadera y extremidad inferior, excepto tobillo y pie
- T25- Quemadura y corrosión del tobillo y del pie
- T26- Quemadura y corrosión de Ojo y sus anexos
- T27- Quemadura y corrosión de las vías respiratorias
- T28- Quemadura y corrosión de otros órganos internos
- T29- Quemaduras y corrosiones de múltiples regiones del cuerpo
- T30- Quemadura y corrosión, región corporal no especificada
- T31- Quemaduras clasificadas según la extensión de la superficie del cuerpo afectada
- T32- Corrosiones clasificadas según la extensión de la superficie del cuerpo afectada

2.3 Bases filosóficas

Según Diaz (Diaz, 2016, p. 109-114) la medicina en nuestro presente busca reconocer cuáles son sus “a priori”, es decir lo que precedió a ella, tanto histórica como filosóficamente, para ello se debe considerar los rasgos esenciales de nuestra sociedad actual. Nos dice que elementos filosóficos que cambiaron con el tiempo dieron pase a nuestra forma de ver la medicina, éstos iniciaron con el capitalismo, pasando por el liberalismo, pluralismo, llegando luego la tecno-ciencia, el legalismo y finalizando en la bioética, cuyo surgimiento fue una dinámica transformadora del *ethos* médico. Personalmente considero que como médico debemos

brindar salud de acuerdo a lo establecido en su definición misma según la OMS, es decir, en forma holística del ser, así también debemos recurrir a la bioética para hacerlo de manera equitativa y humana, preservando la dignidad de cada uno de nuestros pacientes, es por esto que considero debemos partir por registrar clínico- epidemiológicamente los pacientes que sufrieron con quemaduras para así iniciar una mejor comprensión de nuestra realidad en esta patología y sentar bases a investigaciones futuras.

2.4 Definiciones conceptuales

2.4.1 Quemadura

Lesión producto del contacto con el fuego, sustancia caustica o corrosiva. (RAE, 2020)

2.4.2 Características clínicas

Conjunto de síntomas y signos relacionados con una patología y cuya identificación es un elemento inicial para el diagnóstico del paciente con dicha enfermedad. (Montes, 2017)

2.4.3 Características epidemiológicas

Conjunto de características predominantes relacionadas con una patología y cuya identificación es un elemento inicial para el diagnóstico del paciente con dicha enfermedad. Se incluyen la edad, el sexo, prevalencia, etc. (Montes, 2017)

2.4.4 Grupo etario

Son los grupos divididos por edad en una población. Para estudiarlos en el ámbito de la salud. (Ornelas y Ruíz, 2017)

2.4.5 Estancia hospitalaria

Días que permanece el paciente internado en el hospital. (MH, 2015)

2.4.6 Sexo

Condición orgánica, masculina o femenina. (RAE, 2020)

2.4.7 Prevalencia

Número de personas que padecen una enfermedad determinada con respecto a la población total de estudio. (RAE, 2020)

2.4.8 Agente causal

Agente biológico, físico, mecánico, químico o de radiación, que causa una determinada enfermedad en el huésped. (De la vega, 2017)

2.4.9 Antibiótico

Sustancia química con acción bacteriostática o bactericida, que es producido por un ser vivo o de forma artificial. (RAE, 2020)

2.5 Formulación de la hipótesis

Debido a que la investigación es de naturaleza descriptiva, no se requiere de hipótesis. (Isern, 1998).

2.6 Operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variables	Dimensiones	Escala de medición	Indicadores
características clínicas – epidemiológicas	1. Características clínicas: Conjunto de síntomas y signos relacionados con una patología. (Montes, 2017).	1. Características clínicas: Signos y síntomas útiles para el diagnóstico y clasificación del paciente con una determinada enfermedad.	Cualitativa	Agente causal	Nominal politómica	Líquidos hirvientes Aceite caliente Llamas o fuego Sólido caliente Electricidad Productos químicos Frío Radiactividad Radiación solar
			cualitativa	Grado de quemadura	Ordinal	Quemadura de primer grado Quemadura de segundo grado Quemadura de tercer grado
			Cuantitativa	Estancia hospitalaria	Ordinal	1 día (Ambulatorio) 2- 7 días

			8 a 14 días
			15 a 21 días
			Más de 21 días
Cualitativa	Antibiótico empleado	Nominal dicotómica	Si No
Cuantitativa	Porcentaje de Superficie corporal afectada.	Cuantitativa continua	Cabeza y cuello (9%) Tórax (9%) Abdomen (9%) Espalda superior (9%) Espalda inferior (9%) Cada miembro superior (9%) Cada miembro inferior (18%) Genitales (1%) Periné (1%) Cada superficie equivalente a la palma de mano (1%)

	Cualitativa	Región corporal afectada	Nominal politómica	-Cabeza, cara y cuello tronco -Hombro y extremidad superior, excepto muñeca y mano -Muñeca y mano -Cadera y extremidad inferior, excepto tobillo y pie -Tobillo y pie -Ojo y órganos internos -Múltiples -No especificados
	Cuantitativa	Grupo etario	Ordinal	Niños (0 – 11 años). Adolescentes (12 – 17 años). Jóvenes (18 – 29 años). Adulto (30 – 59 años). Adulto mayor (mayor a 60 años).
2. Características epidemiológicas: Conjunto de características predominantes relacionadas con una	2. Características epidemiológicas: Características del paciente que incluyen la edad, sexo, prevalencia, etc.; de utilidad			

patología. Se incluyen la edad, el sexo, prevalencia, etc. (Montes, 2017)

diagnóstica para una determinada patología.

Cualitativa

Sexo

Nominal
dicotómica

Masculino

Femenino

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

El trabajo de investigación según la finalidad será de tipo básica, ya que servirá de base para futuras investigaciones mejorando el conocimiento que ya se tienen de está (Arias, 2020), será observacional debido a que no habrá intervención en el curso natural de las variables y toma por objetivo la observación y registro de las características clínico-epidemiológicas en los pacientes quemados (Manterola y Otzen, 2014, p.634-45), será descriptivo ya que pretenderá recoger o enlistar información de manera independiente o conjunta sobre las características clínico-epidemiológicas en los pacientes quemados de ambos hospitales (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), por el tiempo será retrospectivo ya que se centrará en hechos pasados, transversal debido a que la medición se hará en un único momento (Veiga y col, 2008).

3.1.2 Nivel de investigación

Será descriptivo porque se registrarán las características clínico- epidemiológicas en los pacientes quemados, en determinado espacio y tiempo, Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.1.3 Diseño

Será no experimental, ya que no se manipularán las variables (características clínico-epidemiológicas en los pacientes quemados) y solo se observarán para registrarlas y analizarlas. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.1.4 Enfoque

Será cuantitativo, ya que los datos que se obtengan se analizarán en base a la medición numérica y análisis estadístico para determinar las características clínico- epidemiológicas en los pacientes quemados. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio estará constituida por todos los pacientes con diagnóstico de quemadura en el servicio Emergencia y hospitalización del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019, que cumplan con los criterios de inclusión según sus historias clínicas.

3.2.2 Muestra

Al igual que la población, la muestra estará constituida por los pacientes con diagnóstico de quemadura en el servicio Emergencia y hospitalización del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018 – 2019; y que cumplan con los criterios de inclusión según sus historias clínicas.

3.2.3 Criterios de inclusión

1. Pacientes atendidos en el servicio de Emergencia y hospitalización del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018 – 2019; diagnosticado con quemaduras.

2. Pacientes que cuenten con las características clínico- epidemiológicas registradas en la historia clínica.

3. Pacientes cuya historia clínica ya sea virtual o física sea accesible y presente datos completos para el estudio.

3.2.4 Criterios de exclusión

Pacientes atendidos en el servicio de Emergencia y hospitalización del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019; que tengan el diagnóstico de quemaduras y que posean otra comorbilidad que cause esfacelación de tejido conjuntivo.

2. Pacientes diagnosticados con quemaduras con datos epidemiológicos y/o clínicos incompletos.

3. Pacientes quemados con historia clínica incompleta o extraviada.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1 Técnicas a emplear

La técnica a emplear será la observación documental, por lo cual se solicitará la autorización por parte de la Dirección Ejecutiva del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, Unidad de Estadística e Informática y la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación con la finalidad de acceder a las historias clínicas físicas o virtuales y recolectar datos de los pacientes que presentaron el diagnóstico de quemadura durante los años 2018 y 2019 de los cuales se considerarán aquellas que reúnan los criterios de inclusión.

3.3.2 Descripción de los instrumentos

El instrumento que se empleará será una ficha de recolección de datos (Anexo) que se elaboró de acuerdo con los objetivos de la investigación, esta se encuentra subdividida, según las características clínico–epidemiológicas, en: grupo etario, sexo, estancia hospitalaria, agente causal, escala de converse y robb Smith, antibioticoterapia y superficie corporal afectada. El

instrumento permitirá la recolección de datos de forma individualizada, tomando como fuente de información la historia clínica de cada paciente que cumpla con los criterios de inclusión.

3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

Con la información que se obtendrá mediante de la ficha recolección de datos, se creará una base de datos con el programa Microsoft Excel, versión 2019; los cuales se ordenarán y tabularán de acuerdo con los objetivos de la investigación. Luego se realizará un análisis estadístico por medio del programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 26, para determinar las características clínico–epidemiológicas en pacientes quemados.

3.5 Matriz de consistencia

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN LOS PACIENTES QUEMADOS DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN Y DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2019“

Tabla 2. Matriz de consistencia

Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Problema general ¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas en los pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019?	Objetivo general Determinar las características clínico-epidemiológicas en los pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019	No corresponde a la investigación	Características clínicas de pacientes diagnosticados con quemaduras. Dimensiones epidemiológicas	Agente causal	<ul style="list-style-type: none"> • Líquidos hirvientes • Líquidos Inflamables • Llamas • Solido caliente • Electricidad • Productos químicos • Frío • Radiación 	<p>Diseño metodológico</p> <p>Tipo Básico, observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.</p> <p>Nivel Descriptivo.</p> <p>Diseño No experimental.</p> <p>Enfoque Cuantitativo.</p> <p>Población y muestra</p>
Problema específico 1. ¿Cuál es la prevalencia de quemaduras del Hospital II Gustavo	Objetivo específico		de los pacientes quemados.	Grado de quemadura	<ul style="list-style-type: none"> • Quemadura de primer grado • Quemadura de segundo grado 	Al igual que la población, la muestra estará constituida por los pacientes con diagnóstico de quemadura en el servicio Emergencia y hospitalización del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018 –

<p>Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019?</p> <p>2. ¿Cuáles son las características clínicas en los pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019?</p> <p>3. ¿Cuáles son los aspectos epidemiológicos de los pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019?</p>	1. Estimar la prevalencia de quemaduras del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.				<ul style="list-style-type: none"> • Quemadura de tercer grado 	<p>2019; y que cumplan con los criterios de inclusión según sus historias clínicas.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnicas a emplear</p> <p>Documental y observacional.</p> <p>Instrumentos</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p> <p>Escala de converse y robb Smith</p> <p>CIE-10</p> <p>Técnicas para el procesamiento de datos</p> <p>Programa Microsoft Excel, versión 2019 y el programa informático IBM SPSS versión 26.</p>
			Estancia hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> • 1 día (ambulatorio) • 2 a 7 días • 8 a 14 días • 15 a 21 días • Más de 21 días 		
			Antibiótico empleado	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		
	2. Identificar las características clínicas asociadas a las quemaduras de los pacientes quemados del Hospital II Gustavo Lanatta		Cantidad de Superficie corporal afectada	<ul style="list-style-type: none"> • Cabeza y cuello (9%) • Tórax (9%) • Abdomen (9%) • Espalda superior (9%) • Espalda inferior (9%) • Cada miembro superior (9%) • Cada miembro inferior (18%) • Genitales (1%) 		

	<p>Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.</p> <p>3. Determinar los aspectos epidemiológicos de los pacientes quemados del</p>			<p>Grupo etario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Niños (0 – 11 años). • Adolescentes (12 – 17 años). • Jóvenes (18 – 29 años). • Adulto (30 – 59 años). • Adulto mayor (mayor a 60 años). 	
	<p>Hospital II Gustavo Lanatta Luján y del Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.</p>			<p>Sexo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 3. Distribución de pacientes según hospital, con respecto a la prevalencia de quemaduras.

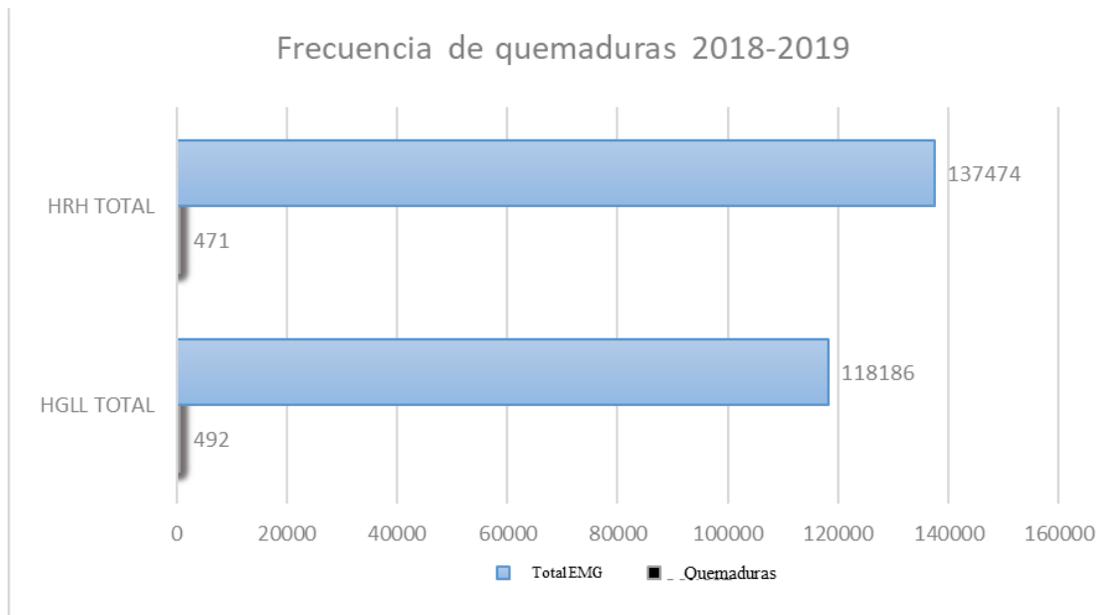
Hospital	Diagnóstico	Pacientes	Porcentaje
Hospital II GLL (ESSALUD)- Huacho	Quemaduras	492	0,416
	Otros	117 694	99,584
	Total	118 186	100,0
Hospital Regional Huacho	Quemaduras	471	0,343
	Otros	137 003	99,657
	Total	137 474	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

En la tabla 3 se puede apreciar la cantidad total de pacientes atendidos con diagnóstico de quemaduras y la cantidad total de pacientes atendidos por emergencia en los años 2018- 2019 por cada hospital.

En el Hospital Regional de Huacho hubo 471 pacientes atendidos por quemaduras de un total de 137 474 pacientes (prevalencia de 0,343%); mientras que en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján hubo 492 pacientes atendidos por quemaduras de un total de 118 186 pacientes (prevalencia de 0,416%).

Figura 1. Distribución de pacientes por hospital, respecto a la prevalencia de quemaduras.



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

Tabla 4. Distribución de pacientes según hospital y sexo.

	Sexo	Pacientes	Porcentaje
Hospital II GLL (ESSALUD)- Huacho	Femenino	273	55,5
	Masculino	219	44,5
	Total	492	100,0
Hospital Regional Huacho	Femenino	280	59,4
	Masculino	191	40,6
	Total	471	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

En la tabla 4 podemos apreciar que del total de pacientes que sufrieron quemaduras el sexo femenino fue el más afectado, siendo 273 que representa al 55,5% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 280 representado por el 59,4% en el Hospital Regional de Huacho.

Tabla 5. Distribución de pacientes según hospital y grupo etario.

Hospital	Grupo etario	Pacientes	Porcentaje
Hospital II GLL (ESSALUD)- Huacho	Niños	132	26,8
	Adolescentes	25	5,1
	Jóvenes	96	19,5
	Adulto	181	36,8
	Adulto mayor	58	11,8
	Total	492	100,0
Hospital Regional Huacho	Niños	146	31,0
	Adolescentes	28	5,9
	Jóvenes	79	16,8
	Adulto	170	36,1
	Adulto mayor	48	10,2
	Total	471	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

En la tabla 5 se nos informa que el grupo etario que presentó más quemaduras fueron los adultos (181 pacientes en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 170 en el Hospital Regional de Huacho), secundados por el grupo de niños (132 en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 146 en el Hospital Regional de Huacho), y el grupo menos frecuente fue el adulto mayor en ambos Hospitales ((58 en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 48 en el Hospital Regional de Huacho).

Tabla 6. Distribución de pacientes por hospital, respecto al grado de quemaduras.

Hospital	Grado de quemadura	Pacientes	Porcentaje
Hospital II GLL (ESSALUD)- Huacho	Primer grado	149	30,3
	Segundo grado	244	49,6
	Tercer grado	5	1,0
	No especificado	94	19,1
	Total	492	100,0
Hospital Regional Huacho	Primer grado	101	21,4
	Segundo grado	275	58,4
	Tercer grado	11	2,3
	No especificado	84	17,8
	Total	471	100,0

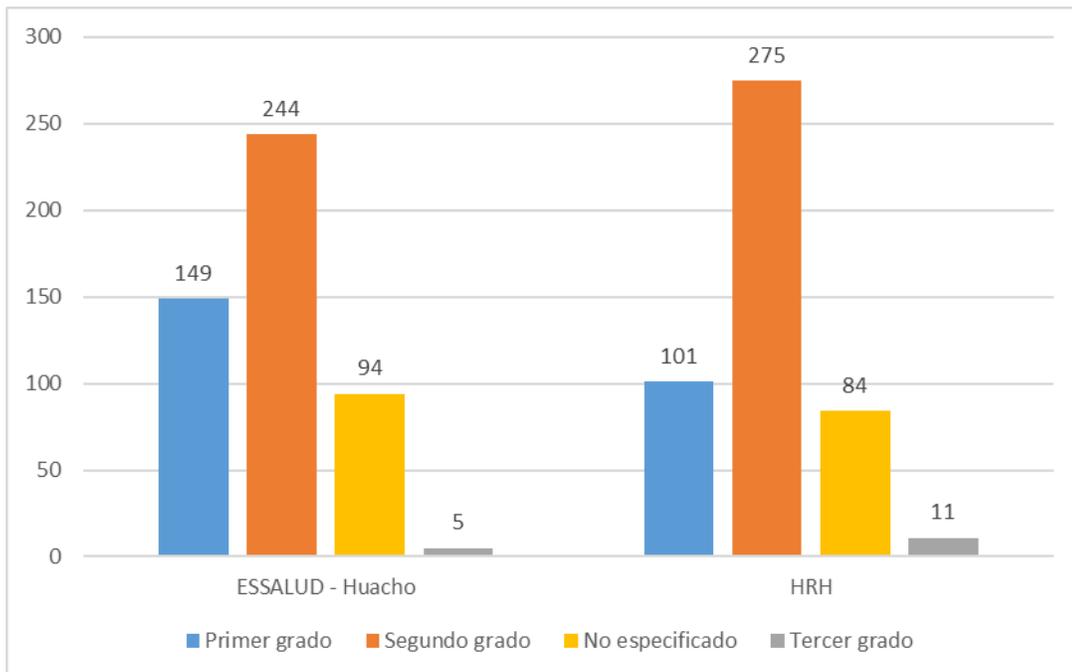
Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

En la tabla 6 se puede percibir que en ambos hospitales hubo mayor cantidad de quemaduras de segundo grado (49,6% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 58,4% en el Hospital Regional de huacho).

Con respecto a quemaduras de primer grado, éstas fueron mayores en la población correspondiente al Hospital II Gustavo Lanatta Luján 30,3% vs un 21,4% del Hospital Regional de Huacho, Sin embargo, en las quemaduras de tercer grado el Hospital Regional de Huacho tuvo mayor cantidad de pacientes.

Se puede apreciar también que hay un porcentaje importante de pérdida de información debido a la caracterización grado de quemadura no especificado (19,1% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 17,8 en el Hospital Regional de huacho).

Figura 2. Representación de pacientes por hospital, respecto a grado de quemadura.



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

Tabla 7. Distribución de pacientes según hospital, respecto a grado de quemaduras y grupo etario.

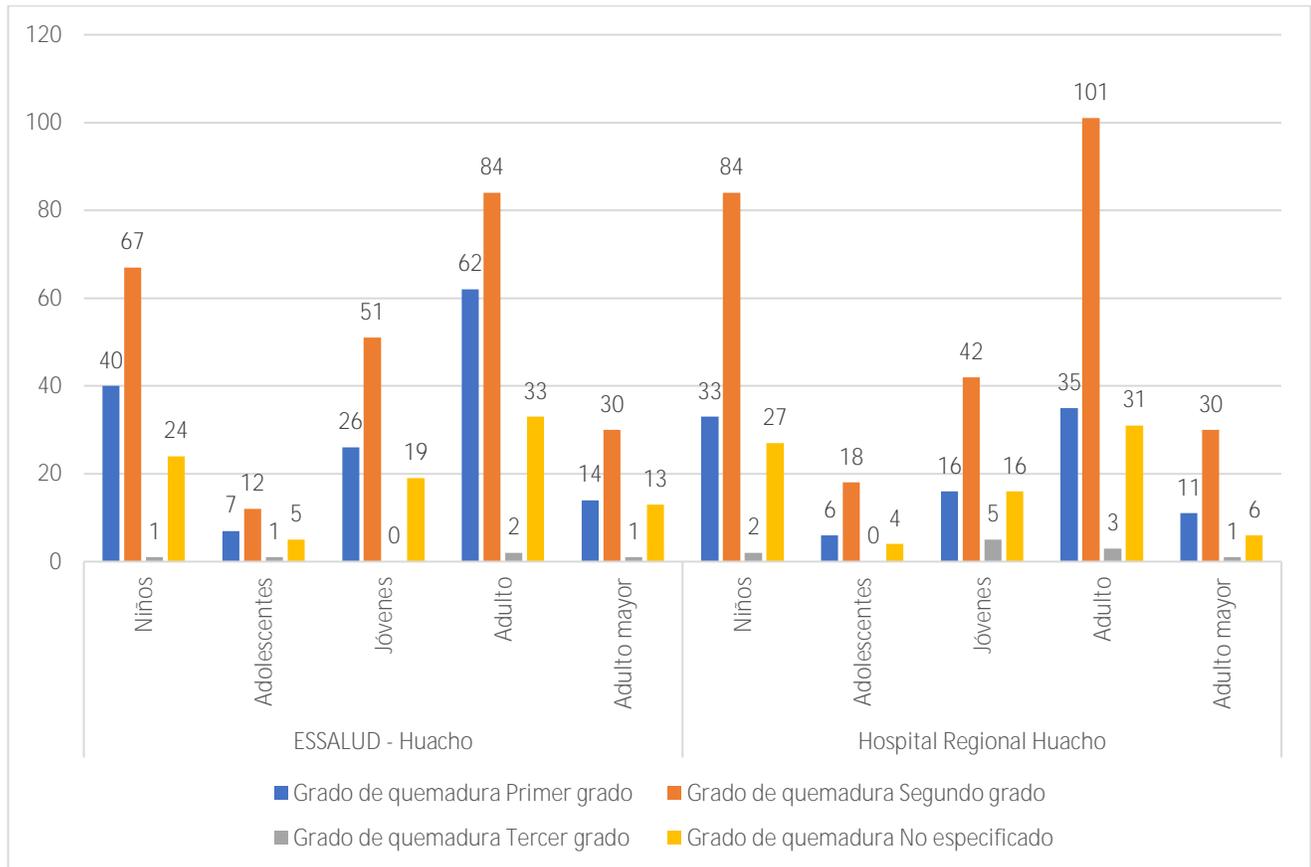
Hospital	Grupo etario	Grado de quemadura				Total
		Primer grado	Segundo grado	Tercer grado	No especificado	
Hospital II GLL (ESSALUD - Huacho)	Niños	40	67	1	24	132
	Adolescentes	7	12	1	5	25
	Jóvenes	26	51	0	19	96
	Adulto	62	84	2	33	181
	Adulto mayor	14	30	1	13	58
	Total	149	244	5	94	492
Hospital Regional Huacho	Niños	33	84	2	27	146
	Adolescentes	6	18	0	4	28
	Jóvenes	16	42	5	16	79
	Adulto	35	101	3	31	170
	Adulto mayor	11	30	1	6	48
	Total	101	275	11	84	471

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

En la tabla 7 se puede apreciar que en ambos Hospitales el grupo etario más frecuente en sufrir quemaduras fueron los adultos (de 30 a 59 años) con un total de 181 pacientes en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 170 pacientes en el Hospital Regional de Huacho, seguido por los niños (de 0 a 11 años) con un total de 132 pacientes en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 146 pacientes en el Hospital Regional de Huacho. Los adultos presentaron mayor cantidad de quemaduras de primer y segundo grado en ambos Hospitales.

En las quemaduras de tercer grado el Hospital II Gustavo Lanatta Luján siguió con esa tendencia (de los 5 casos que presentó, 2 fueron adultos) a diferencia del Hospital Regional de Huacho en el que los jóvenes (de 18 a 29 años) sufrieron más estas quemaduras (de los 11 casos, 5 fueron jóvenes).

Figura 3. Representación de pacientes según hospital, con respecto a grado de quemadura y grupo etario.



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

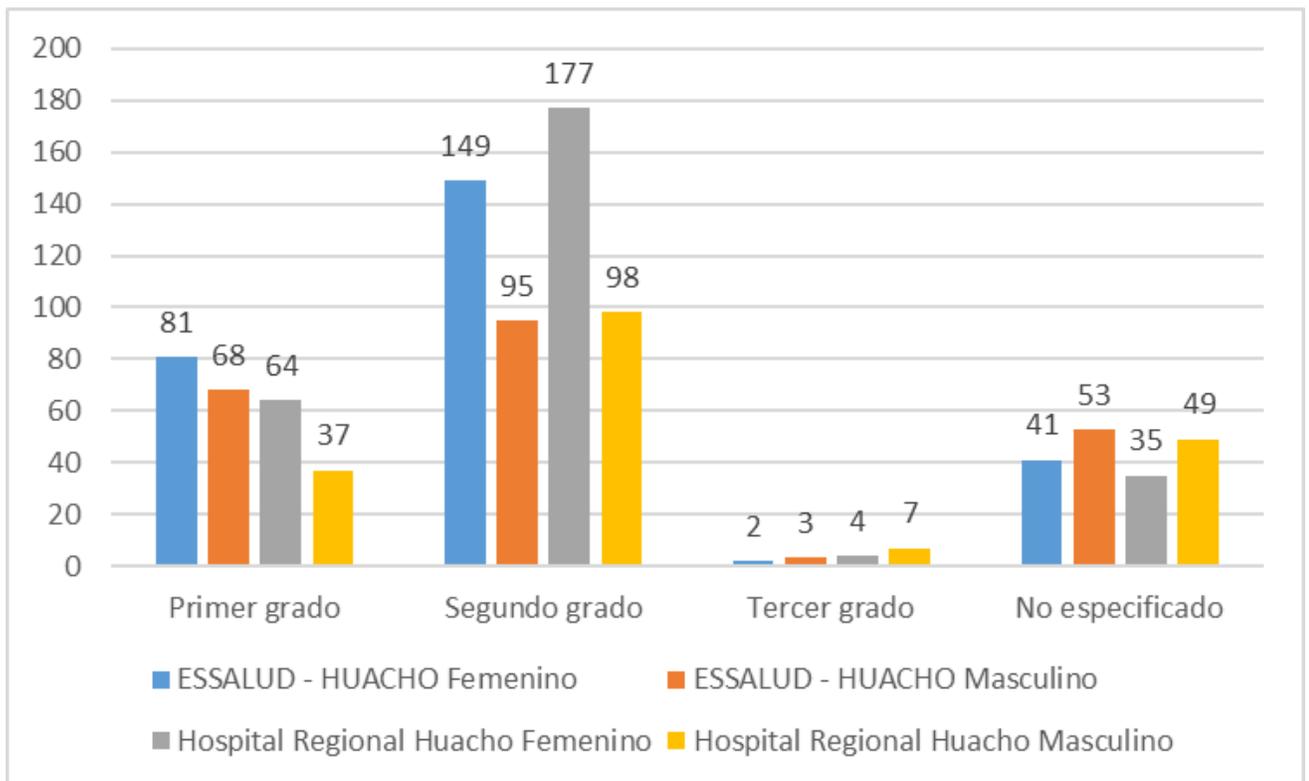
Tabla 8. Distribución de pacientes por hospital, respecto a grado de quemaduras y sexo.

Hospital	Sexo	Grado de quemadura				Total
		Primer grado	Segundo grado	Tercer grado	No especificado	
Hospital II GLL (ESSALUD) - HUACHO	Femenino	81	149	2	41	273
	Masculino	68	95	3	53	219
	Total	149	244	5	94	492
Hospital Regional Huacho	Femenino	64	177	4	35	280
	Masculino	37	98	7	49	191
	Total	101	275	11	84	471

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

La tabla 8 nos muestra que el sexo femenino fue el más afectado por quemaduras en ambos hospitales con un total de 273 pacientes en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 280 pacientes en el Hospital Regional de Huacho. En cuanto a los grados de quemaduras se sigue esta tendencia en el primer y segundo grado, pero en el tercer grado es mayor la afectación del sexo masculino.

Figura 4. Representación de pacientes según hospital, respecto a grado de quemadura y sexo.



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

Tabla 9. Distribución por hospital, respecto a porcentaje de superficie corporal quemada

	Muestra	492
Hospital II GLL (ESSALUD) - HUACHO	Media	3,60
	Rango	27
	Mínimo	0
	Máximo	27
	Muestra	471
Hospital Regional Huacho	Media	3,77
	Rango	45
	Mínimo	0
	Máximo	45

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

La tabla 9 nos muestra el promedio de superficie corporal quemada por Hospitales, siendo 3,6 % en los pacientes del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 3,7% en pacientes del Hospital Regional de Huacho.

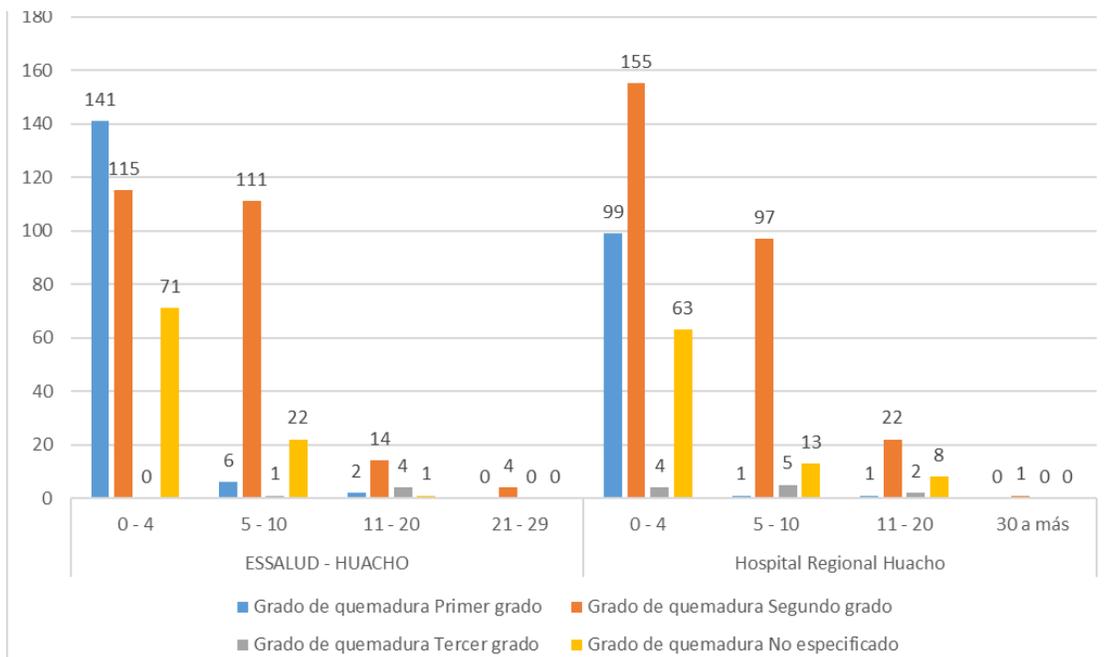
Tabla 10. Distribución de pacientes por hospital, respecto a grado de quemaduras y porcentaje de superficie corporal quemada

Hospital	Superficie corporal quemada	Grado de quemadura				Total
		Primer grado	Segundo grado	Tercer grado	No especificado	
Hospital II GLL (ESSALUD) - HUACHO	0 – 4%	0	115	0	71	327
	5 – 10%	0	111	1	22	140
	11 -20%	0	14	4	1	21
	21 -29%	0	4	0	0	4
	Total	149	244	5	94	492
Hospital Regional Huacho	0 – 4%	0	155	4	63	321
	5 – 10%	0	97	5	13	116
	11–20%	0	22	2	8	33
	30% a más	0	1	0	0	1
	Total	101	275	11	84	471

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

La tabla 10 nos muestra que el rango de superficie corporal quemada de mayor frecuencia fue el de 0-4% en ambos Hospitales, seguido del rango de 5-10%; a su vez la cantidad de pacientes que podemos inferir como gran quemado por la cantidad de Superficie corporal quemada en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján es 8 pacientes y 3 pacientes en el Hospital Regional de Huacho.

Figura 5. Representación de pacientes según hospital, respecto a grado de quemadura y porcentaje de superficie corporal quemada.



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

Tabla 11. Distribución de pacientes según hospital, respecto a grupo etario y porcentaje de superficie corporal quemada.

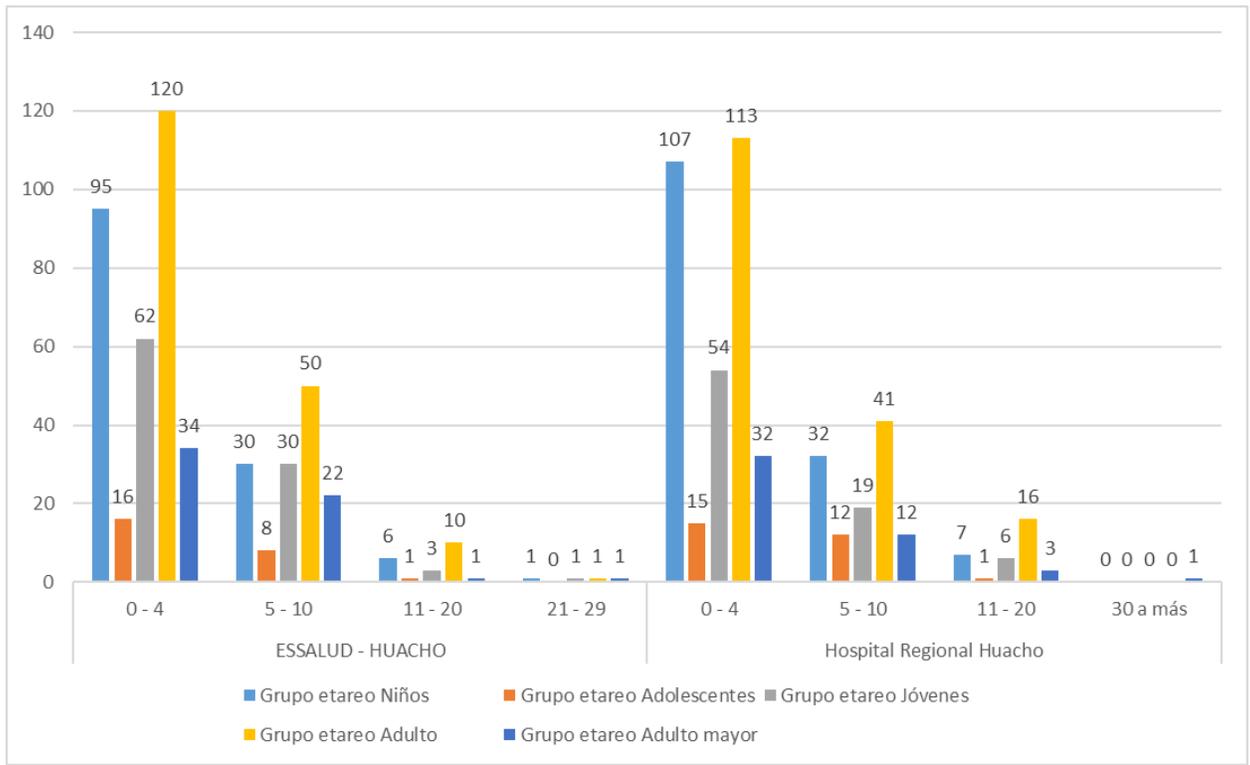
Hospital	Superficie corporal quemada	Grupo etario					Total
		Niños	Adolescentes	Jóvenes	Adulto	Adulto mayor	
Hospital II GLL (ESSALUD) - HUACHO	0 – 4%	95	16	62	120	34	327
	5 – 10%	30	8	30	50	22	140
	11 – 20%	6	1	3	10	1	21
	21 – 29%	1	0	1	1	1	4
	Total	132	25	96	181	58	492
Hospital Regional Huacho	0 – 4%	107	15	54	113	32	321
	5 – 10%	32	12	19	41	12	116
	11 – 20%	7	1	6	16	3	33
	30% a más	0	0	0	0	1	1
	Total	146	28	79	170	48	471

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

La tabla 11 nos muestra que el porcentaje de Superficie Corporal Quemada (SCQ) según su grupo etario los adultos y niños tuvieron con más frecuencia áreas lesionadas de pequeña extensión 0-4% en ambos hospitales, siendo 120 adultos y 95 niños en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján, y 113 adultos y 107 niños en el Hospital Regional de Huacho.

Los que sufrieron mayor cantidad de superficie corporal quemada, pudiendo ser catalogados como gran quemado (>20% SCQ) tomando en cuenta solo la superficie corporal fueron 5 y la mayoría estuvieron situados en edades extremas de la vida en ambos hospitales, siendo 1 adulto mayor y 1 niño en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 1 adulto mayor en el Hospital Regional de Huacho.

Figura 6. Representación de pacientes según hospital, respecto a grupo etario y porcentaje de superficie corporal quemada.



Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

Tabla 12. Distribución de pacientes según hospital, respecto a sexo y porcentaje de superficie corporal quemada.

Hospital	Superficie corporal quemada	Sexo del paciente		Total
		Femenino	Masculino	
Hospital II GLL (ESSALUD) - HUACHO	0 – 4%	177	150	327
	5 – 10%	84	56	140
	11 – 20%	10	11	21
	21 – 29%	2	2	4
	Total	273	219	492
Hospital Regional Huacho	0 – 4%	182	139	321
	5 – 10%	78	38	116
	11 – 20%	19	14	33
	30% a más	1	0	1
	Total	280	191	471

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

La tabla 12 nos muestra que el sexo femenino fue el más afectado con respecto a la SCQ de forma general, la afectación de > 20% de SCQ fue igual en ambos sexos en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y mantuvo como sexo predominante al femenino en el Hospital Regional de Huacho.

Tabla 13. Distribución de pacientes, respecto a grupo etario y área corporal quemada.

Hospital	Área corporal quemada	Grupo etario					Total
		Niños	Adolescentes	Jóvenes	Adulto	Adulto mayor	
Hospital II GLL (ESSALUD) - HUACHO	Cabeza y cuello	9	1	2	13	2	27
	Córnea	7	0	3	6	1	17
	Miembro inferior y cadera, excepto tobillo y pie	20	1	12	15	8	56
	Miembro superior, excepto muñeca y mano	10	3	10	18	5	46
	Múltiples regiones	2	2	0	3	0	7
	Muñeca y mano	24	6	23	36	17	106
	Otros órganos internos	0	1	0	1	2	4
	Párpado y periocular	2	0	2	2	2	8
	Tobillo y pie	21	4	12	17	3	57
	Tronco	9	2	5	10	2	28
	Región no especificada	28	5	27	60	16	136
Total	132	25	96	181	58	492	
Hospital Regional Huacho	Cabeza y cuello	12	1	10	10	4	37
	Córnea	4	0	1	1	0	6
	Miembro inferior y cadera, excepto tobillo y pie	17	3	5	22	3	50
	Miembro superior, excepto muñeca y mano	15	4	11	14	5	49
	Múltiples regiones	3	0	3	0	0	6
	Muñeca y mano	31	1	14	32	10	88
	Otros órganos internos	2	0	0	1	0	3
	Párpado y periocular	2	2	5	6	3	18
	Tobillo y pie	16	3	5	6	4	34
	Tronco	8	2	6	20	4	40
	Región no especificada	36	12	19	58	15	140
Total	146	28	79	170	48	471	

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

La tabla 13 nos ayuda a percibir que en la mayoría de pacientes no estaba especificada la región corporal afectada, siendo 136 pacientes en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 140

en el Hospital Regional de Huacho. En la información sí especificada, el primer lugar afectado en ambos hospitales fue el miembro superior, siendo 152 (30,8%) en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 137 (29%) pacientes en el Hospital Regional de Huacho, en segundo lugar de afectación corporal más frecuente fue el miembro inferior con 103 (20.9%) en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 86 (18,2%) pacientes en el Hospital Regional de Huacho, en tercer lugar estuvo la cabeza y cuello con 35 pacientes en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 55 pacientes en el Hospital Regional de Huacho. Las quemaduras de córnea y órganos internos fueron un total de 21 en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 9 pacientes en el Hospital Regional de Huacho.

En cuanto al grupo etario, la mayoría de quemaduras en cada grupo etario no fue especificada en ambos hospitales, pero de las que sí estuvieron podemos decir que; en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján todos los grupos etarios sufrieron más frecuentemente de quemaduras en la muñeca y mano, en el Hospital Regional de Huacho también se siguió esta tendencia en la mayoría de grupos etarios, excepto en los adolescentes que sufrieron más quemaduras clasificadas en el CIE-10 como quemaduras de miembro superior, excepto muñeca y mano.

Tabla 14. Distribución de pacientes según hospital, respecto a sexo y área corporal quemada.

Hospital	Área corporal quemada	Sexo del paciente		Total
		Femenino	Masculino	
Hospital II GLL (ESSALUD) - HUACHO	Cabeza y cuello	12	15	27
	Córnea	4	13	17
	Miembro inferior y cadera, excepto tobillo y pie	27	29	56
	Miembro superior, excepto muñeca y mano	28	18	46
	Múltiples regiones	6	1	7
	Muñeca y mano	68	38	106
	Otros órganos internos	1	3	4
	Párpado y periocular	3	5	8
	Tobillo y pie	39	18	57
	Tronco	16	12	28
	Región no especificada	69	67	136
Total	273	219	492	
Hospital Regional Huacho	Cabeza y cuello	21	16	37
	Córnea	1	5	6
	Miembro inferior y cadera, excepto tobillo y pie	34	16	50
	Miembro superior, excepto muñeca y mano	31	18	49
	Múltiples regiones	3	3	6
	Muñeca y mano	50	38	88
	Otros órganos internos	0	3	3
	Párpado y periocular	3	15	18
	Tobillo y pié	22	12	34
	Tronco	22	18	40
	Región no especificada	93	47	140
Total	280	191	471	

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

En la tabla 14 se nos informa que la tendencia de afectación del sexo femenino se mantiene en ambos Hospitales en la mayoría de regiones corporales, sin embargo, esto cambia en afectaciones de cabeza y cuello (15 féminas vs. 20 varones en el Hospital II Gustavo Lanatta

Luján; y 24 fémininas vs. 31 varones en el Hospital Regional de Huacho), así como también en afectación de órganos internos (5 fémininas vs. 16 varones en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 1 fémina vs. 8 varones en el Hospital Regional de Huacho).

Tabla 15. Distribución de pacientes según hospital y uso de antibiótico.

Hospital	Uso de antibiótico	Pacientes	Porcentaje
Hospital II GLL (ESSALUD) - HUACHO	Si	275	55,9
	No	217	44,1
	Total	492	100,0
Hospital Regional Huacho	Si	262	55,6
	No	209	44,4
	Total	471	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

La tabla 15 nos informa que en 275 (55,9%) pacientes del Hospital II Gustavo Lanatta Luján se usó antibiótico para tratar quemaduras y 262 (55,6%) pacientes fueron atendidos con antibióticos en el Hospital Regional de Huacho.

Tabla 16. Distribución de pacientes según hospital, respecto a grado de quemaduras y uso de antibiótico.

Hospital	Uso de antibiótico	GRADO DE QUEMADURA				Total
		Primer grado	Segundo grado	Tercer grado	No especificado	
Hospital II GLL (ESSALUD) - HUACHO	Si	17	210	5	43	275
	No	132	34	0	51	217
	Total	149	244	5	94	492
Hospital Regional Huacho	Si	1	202	11	48	262
	No	100	73	0	36	209
	Total	101	275	11	84	471

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

En la tabla 16 podemos apreciar que el mayor uso de antibiótico se dio en quemaduras de segundo grado en ambos hospitales, en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján también se usaron para 17 pacientes con quemaduras de primer grado, en ambos hospitales se utilizó antibiótico en

quemaduras en las que no se especificaba el grado (43 pacientes en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 48 pacientes en el Hospital Regional de Huacho).

Tabla 17. Distribución de pacientes según hospital y agente causal de la quemadura.

Hospital	Agente causal de la quemadura	Pacientes	Porcentaje
Hospital II GLL (ESSALUD) - HUACHO	Aceite	23	4,7
	Agua caliente	382	77,6
	Fuego	18	3,7
	Producto químico	13	2,6
	Radiación solar	24	4,9
	No especificado	32	6,5
	Total	492	100,0
Hospital Regional Huacho	Aceite	39	8,3
	Agua caliente	374	79,4
	Fuego	10	2,1
	Producto químico	14	3,0
	Radiación solar	22	4,7
	No especificado	12	2,5
	Total	471	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

En la tabla 17 apreciamos que el agente causal más frecuente de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján fue el agua caliente (77,6%), el segundo más frecuente fue no especificado (6,5%), y el tercero más frecuente fue la radiación solar (4,9%), por otro lado, en el Hospital Regional de Huacho el agente causal más frecuente fue el agua caliente (79,4%), seguido del aceite en segundo lugar (8,3%) y la radiación solar en tercer lugar (4,7%).

Tabla 18. Estadísticos respecto a estancia hospitalaria por hospital.

Hospital	Muestra	Rango	Mínimo	Máximo	Media
Hospital II GLL (ESSALUD) - HUACHO	492	38	1	39	2,71
Hospital Regional Huacho	471	30	0	30	3,65

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

La tabla 18 nos muestra que la estancia hospitalaria en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján fue de 2, 71 días, lo que equivale a 3 días con rango de 1 a 38 días, y de 3, 65 días, equivalente a 4 días en el Hospital Regional de Huacho con un rango de 0 (alta voluntaria) a 30 días.

Tabla 19. Distribución de pacientes según hospital y estancia hospitalaria.

Hospital	Estancia hospitalaria	Pacientes	Porcentaje
Hospital II GLL (ESSALUD) - HUACHO	Ambulatorio	366	74,4
	2 a 7 días	81	16,5
	8 a 14 días	27	5,5
	15 a 21 días	10	2,0
	Más de 21 días	8	1,6
	Total	492	100,0
Hospital Regional Huacho	Ambulatorio	304	64,5
	2 a 7 días	93	19,7
	8 a 14 días	52	11,0
	15 a 21 días	11	2,3
	Más de 21 días	11	2,3
	Total	471	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

En la tabla 19 podemos apreciar que la mayoría de atenciones fueron ambulatorias para ambos hospitales, siendo 366 en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 304 en el Hospital Regional de Huacho, asimismo podemos apreciar que a medida que la estancia hospitalaria semanal aumenta las atenciones van disminuyendo en número, quedando para 21 o más días 8 pacientes del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 11 pacientes en el Hospital Regional de Huacho.

Tabla 20. Distribución de pacientes según hospital, respecto a grado de quemadura y estancia hospitalaria.

Hospital	Estancia hospitalaria	Grado de Quemadura				Total
		Primer grado	Segundo grado	Tercer grado	No especificado	
Hospital II GLL (ESSALUD) - HUACHO	Ambulatorio	144	147	0	75	366
	2 a 7 días	4	60	1	16	81
	8 a 14 días	0	21	3	3	27
	15 a 21 días	1	9	0	0	10
	Más de 21 días	0	7	1	0	8
	Total	149	244	5	94	492
Hospital Regional Huacho	Ambulatorio	98	154	0	52	304
	2 a 7 días	2	72	1	18	93
	8 a 14 días	1	39	6	6	52
	15 a 21 días	0	5	1	5	11
	Más de 21 días	0	5	3	3	11
	Total	101	275	11	84	471

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

En la tabla 20 podemos apreciar que la mayoría de atenciones fueron ambulatorias en ambos Hospitales (74,4% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 64,5% en el Hospital Regional de Huacho), siendo atendidas así la mayoría de quemaduras de primer y segundo grado, las quemaduras de tercer grado requirieron una mayor estancia hospitalaria en ambos Hospitales (más de 21 días en 1 paciente en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y más de 2 semanas en 3 pacientes en el Hospital Regional de Huacho).

Tabla 21. Distribución de pacientes según hospital, respecto a grupo etario y estancia hospitalaria.

Hospital	Estancia hospitalaria	GRUPO ETARIO					Total
		Niños	Adolescentes	Jóvenes	Adulto	Adulto mayor	
Hospital II GLL (ESSALUD) - HUACHO	Ambulatorio	95	17	76	134	44	366
	2 a 7 días	29	4	12	28	8	81
	8 a 14 días	4	2	6	12	3	27
	15 a 21 días	3	1	0	4	2	10
	Más de 21 días	1	1	2	3	1	8
	Total	132	25	96	181	58	492
Hospital Regional Huacho	Ambulatorio	98	18	51	105	32	304
	2 a 7 días	30	6	13	33	11	93
	8 a 14 días	12	4	11	23	2	52
	15 a 21 días	2	0	2	5	2	11
	Más de 21 días	4	0	2	4	1	11
	Total	146	28	79	170	48	471

Fuente: Historias clínicas de pacientes atendidos por emergencia con diagnóstico de quemaduras en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

La tabla 21 nos muestra que el grupo etario que requirió un tiempo de hospitalización mayor de 21 días fueron los adultos, seguido por los jóvenes en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján; en el Hospital Regional de Huacho los adultos y los niños obtuvieron la mayor estancia hospitalaria por igual, sucedido por los jóvenes en segundo lugar.

4.2 Contrastación de hipótesis

La investigación no posee hipótesis por ser descriptiva.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

En esta investigación se observó que el sexo femenino fue el más afectado para sufrir quemaduras en ambas entidades hospitalarias, siendo un 55,5% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján, y 59,4% en el Hospital Regional de Huacho, este resultado es corroborado con los resultados internacionales de; Honnegowda et al. (2018) donde 58,61% fueron de sexo femenino, de igual forma Tripathee & Basnet (2017) con 55,6%, Maske & Deshmukh (2016) 61,8%, Wani et al. (2016) 61%, Collado, y col. (2015) 52,17%, los nacionales (Wiegering y col. (2019) 57,8%.

En cuanto al grupo etario, los adultos fueron el grupo de mayor afectación en ambas sedes hospitalarias siendo 181 pacientes en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 170 en el Hospital Regional de Huacho, lo que representa el 36,8% y 36,1% respectivamente; resultado que fue parecido a las investigaciones internacionales de Honnegowda et al. (2018) en el cual el promedio de edad fue 31 años, Fan et al. (2017) encontraron que los adultos en edad laboral y los niños fueron los más tratados por quemaduras, Wani et al. (2016) nos mostró que la edad promedio de pacientes que sufrieron quemaduras fue de 31 años, y la investigación nacional de Wiegering y col. (2019) en la que la edad promedio fue 38,7 años.

El grado de quemadura más frecuente fue el segundo grado en ambos Hospitales, siendo el 49,6% en pacientes del Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 58,4% en el Hospital Regional de Huacho, resultados que se corroboran con los resultados de Souza, y col (2019), Angulo (2018), Mejía (2018), Rodríguez (2016), Valladares y col. (2016), Esteves y col. (2015), y el nacional de; Cueva (2020), Bustamante (2018), Cabrera (2016), Mestas (2016).

La región corporal más afectada fue el miembro superior en ambas sedes hospitalarias, con 152 pacientes en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 137 pacientes en el Hospital Regional de Huacho, estos resultados se corroboran en los trabajos internacionales de Qian et al. (2020), Mejía (2018), Wani et al. (2016), y nacionales de Cueva (2020), Mestas (2016).

En cuanto a la superficie corporal quemada la mayoría de pacientes presentó extensión de quemaduras menor 10% tanto en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján como en el Hospital Regional de Huacho, estos resultados son parecidos a las investigaciones internacionales de; Qian et al. (2020), Angulo (2018), Mejía (2018), Rodríguez (2016), Esteves y col. (2015), y el nacional de Cueva (2020).

El agente etiológico más frecuente de quemaduras en pacientes del Hospital II Gustavo Lanatta Luján como del Hospital Regional de Huacho fue el agua caliente 77,6% vs.79,4% respectivamente, sin embargo se encontraron diferencias en el segundo y tercer agente etiológico más frecuente, siendo el no especificado, seguido por radiación solar en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján; y aceite caliente, seguido por la radiación solar en el Hospital Regional de Huacho, estos resultados son iguales a los que informaron internacionalmente Souza, y col (2019), Angulo (2018), Mejía (2018), Fan et al. (2017), Valladares y col. (2016), Collado, y col. (2015), Esteves y col. (2015); y las nacionales de; Cueva (2020), Wiegering y col. (2019), Cabrera (2016), Mestas (2016).

En cuanto al uso de antibiótico, se usó en la mayoría de atenciones de quemaduras, en 275 pacientes (55,8%) en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján; y 262 pacientes (55,6%) en el Hospital Regional de Huacho, este resultado se repitió en los

trabajos internacionales de; Mejía (2018), Rodríguez (2016), y nacionales de: Wiegering y col. (2019), Cabrera (2016).

La estancia hospitalaria en general fue en promedio 2,71 días para el Hospital II Gustavo Lanatta Luján; y 3,65 días para el Hospital Regional de Huacho, estos resultados son comparables con la investigación internacional de; Alipour, Mehdipour y Karimi (2020) en los que su estancia hospitalaria fue de $4,49 \pm 4,67$, Mejía (2018) en el que la estancia hospitalaria fue un promedio de 5 días, los trabajos nacionales encontraron una mayor estancia hospitalaria.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. La prevalencia de quemaduras fue de 0,4% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 0,3% en el Hospital Regional de Huacho.
2. Las quemaduras son más frecuentes en el sexo femenino en los pacientes del Hospital II Gustavo Lanatta Luján (55,5%), y pacientes del Hospital Regional de Huacho (59,4%).
3. El grupo etario que sufrió quemaduras con más frecuencia fueron los adultos (30-59 años) con 36,8% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 36,1% en el Hospital Regional de Huacho, seguido de los niños (0-11 años) con 26,8% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 30,9% en el Hospital Regional de Huacho.
4. El segundo grado de quemadura fue el más frecuente para ambas poblaciones hospitalarias, sin embargo, la población hospitalaria del Hospital Regional de Huacho presentó casi 10% más de pacientes con quemaduras de segundo grado y el doble de casos de quemaduras de tercer grado con respecto al Hospital II Gustavo Lanatta Luján.
5. La región corporal más afectada en ambos hospitales fue el miembro superior, representando el 30,8% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y el 29% en el Hospital Regional de Huacho.
6. La mayoría de pacientes sufrió quemaduras de < de 5% de superficie corporal en ambos hospitales, 66,4% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 68,1 % en el Hospital Regional de Huacho.
7. En cuanto a pacientes que podían ser catalogados como “gran quemados”, el Hospital II Gustavo Lanatta Luján presentó 37 pacientes que representaron el 7,5% del total, mientras que el Hospital Regional de Huacho presentó 30 pacientes que representan el 6,3% del total de pacientes con diagnóstico de quemaduras.
8. El agente causal más frecuente de las quemaduras sufridas por ambas poblaciones hospitalarias fue el agua caliente con 77,6% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 79,4% en el Hospital Regional de Huacho.

9. En Ambos hospitales fue frecuente el uso de antibiótico para el tratamiento de quemaduras 55,8% en el Hospital II Gustavo Lanatta Luján y 55,6% en el Hospital Regional de Huacho.

10. La estancia hospitalaria fue en promedio 2,71 días para el Hospital II Gustavo Lanatta Luján; y 3,65 días para el Hospital Regional de Huacho.

6.2 Recomendaciones

1. Se recomienda evitar la pérdida de información con respecto al grado de quemadura, porcentaje de superficie corporal quemada y lugar de afectación; siendo imprescindible que los médicos se tomen el tiempo necesario para llenar los datos correspondientes de forma correcta, evitando poner la característica “no especificado”.

2. Se recomienda la correcta utilización del CIE-10, no solo para especificar los grados de la quemadura, sino también la parte corporal, promover esto especialmente en el médico encargado de atención de emergencia.

3. Se recomienda la utilización de varios diagnósticos si es que la quemadura se dio en más de una zona corporal, o posee 2 o más gradaciones en su profundidad.

4. Se recomienda promover información de quemaduras en los departamentos de control de niño sano con la finalidad de evitar los accidentes por las mismas, ya que la segunda población más frecuente en presentarlas fueron los niños de 0 a 11 años, población en la que es completamente prevenible.

5. Se recomienda hacer investigaciones en las que se estudien características no abordadas en este trabajo.

VII: REFERENCIAS

5.1 Fuentes bibliográficas

Argente, H., y Álvarez, M. (2013). *Semiología médica: fisiopatología, semiotecnia y propedéutica: enseñanza – aprendizaje centrada en la persona*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.

American College of Surgeons. (2018). *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*.

chicago: American College of Surgeons. Obtenido de

<https://viaaerearcp.files.wordpress.com/2018/02/atls-2018.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P., Méndez, S. y Mendoza, C. (2014).

Metodología de la investigación (pp 4; 369-370). México, D.F.: McGraw-Hill Education.

Herndon, D. (2009). Tratamiento integral de las quemaduras (pp 6, 65-66), España,

Barcelona: ELSEVIERMASSON.

5.2 Fuentes hemerográficas

Albornoz, C., Villegas, J., Peña, V., y Whittle, S. (2013). Epidemiología del paciente gran quemado adulto en Chile: experiencia del Servicio de Quemados del Hospital de la Asistencia Pública de Santiago. *Revista médica de Chile*, 141(2), 181-186. Recuperado el de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000200006>

Alipour, J., Mehdipour, Y., Karimi, A. (2020). Epidemiology and outcome analysis of 3030 burn patients with an ICD-10 approach. *Ann Burns Fire Disasters*, 33(1),3-13. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32523489/>

Collado, C., Pérez, V., Lorente, S., y Pérez, F. (2015). Caracterización clínica epidemiológica de las quemaduras del adulto mayor ingresado en el Hospital

- Celia Sánchez. *Correo Científico Médico de Holguín*, 19 (3), 1560-4381.
Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2015/ccm153b.pdf>
- Díaz, E. (2016). Filosofía de la Medicina, la necesidad de una perspectiva crítica en Colombia. *Revista latinoamericana de Bioética*, 17(32-1), 102-123.
doi:<https://doi.org/10.18359/rlbi.2018>
- Esteves da Silva, P., Picanço, P., Costa, L., da Silva, F., Cordeiro, R., Ramos, L.,..., Martins, G.(2015). Caracterização das crianças vítimas de queimaduras em hospital de referência na região Amazônica. *Rev Bras Queimaduras*, 14(3), 218-23. Recuperado de <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/265/pt-BR/caracterizacao-das-criancas-vitimas-de-queimaduras-em-hospital-de-referencia-na-regiao-amazonica>
- Fan, X., Ma, B., Zeng, D., Fang, X., Li, H., Xiao, S., ... Xia, Z. (2017). Burns in a major burns center in East China from 2005 to 2014: Incidence and outcome. *Burns*, 43(7), 1586–1595. Recuperado de <https://sci-hub.st/10.1016/j.burns.2017.01.033>
- Honnegowda, T., Kumar, P., Udupa, P., & Rao, P. (2018). Epidemiological study of burn patients hospitalised at a burns centre, Manipal. *International Wound Journal*, 16(1), 79-83. Recuperado de <https://sci-hub.st/10.1111/iwj.12995>
- Isern, I., y Solier, C. (1998). El uso de hipótesis en la investigación científica. ELSEVIER, 28(3), 172-178.
- Manterola, C., y Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634-645. Recuperado de

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042

Maske, A. & Deshmukh, S. (2016). Clínico-epidemiological study of burns: our experience with 500 patients. *International Surgery Journal*, 3(3), 1234-1239. Recuperado de <https://www.ijurgery.com/index.php/ijj/article/view/401>

Mejores Hospitales de la Secretaría de Salud Federal y los Servicios Estatales de Salud. (2015). ¿QUÉ ES MH: ¿MEJORES HOSPITALES? *Revista de la Dirección General de Evaluación del Desempeño*, 1(1). Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/58338/MH_2015.pdf

Nieto, L. E., Acosta, L. M. A., Bedoya, M. A., & Tapias, V. (2011). Profilaxis antibiótica en quemaduras. *Universitas Medica*, 52(4), 399-408. Recuperado de <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed52-4.paqu>

Ornelas, A. y Ruíz, A. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9. doi: 10.5872/psiencia/9.2.21

Qian, W., Wang, S., Wang, Y., Zhang, X., Liu, M., Zhan, R., ... Luo, G. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of burns in the older person: a seven-year retrospective analysis of 693 cases at a burn center in south-west China. *Burns & Trauma*, 8. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7175758/>

Souza, A., Carmo, A., Costa, A., de Lima, G., y Ramos, L. (2019). Características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en un hospital de referencia para quemados en la Amazonía brasileña. *Rev. Bras. Queimaduras*, 18 (2), 102-

106. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1119557?src=similardocs>

Tripathee, S., & Basnet, S. J. (2017). Epidemiology and outcome of hospitalized burns patients in tertiary care center in Nepal: Two year retrospective study. *Burns Open*, 1(1), 16–19. Recuperado de <https://scihub.st/https://doi.org/10.1016/j.burnso.2017.03.001>

Valladares, M., Solórzano, S., Medina, D., y García, A. (2016). Caracterización Epidemiológica, Sociodemográfica y Clínica de Quemaduras en Pacientes Pediátricos del Hospital Mario Catarino Rivas en el Período de enero 2013 a diciembre 2015. *MedPub Journals*, 12(3), 21. Recuperado de <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/caracterizacioacuten-epidemioloacutegicasociodemograacutefica-y-cliacutenica-de-quemaduras-en-pacientes-pediaacutetricos-del-hospi.pdf>

Viñas, J., Rodríguez, J., y González, M. (2009). Epidemiología de las lesiones por quemaduras. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 13(4), 40-48. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942009000400006&lng=es&tlng=es.

Wani, M., Mir, M., Mir, S., Banotra, A., Watali, Y., & Ahmad, Z. (2016). Epidemiology of burns in teaching hospital of Northern India. *Indian Journal of Burns*, 24(1), 47-52. Recuperado de <https://www.ijburns.com/article.asp?issn=0971-653X;year=2016;volume=24;issue=1;spage=47;epage=52;aulast=Wan>

Wiegering, G., Ríos, E., Córdova, J., Ludeña, J., y Medina, C. (2019). Características clínico-epidemiológicas y patrones de prescripción para quemaduras en tres hospitales de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36 (1), 1726-4634. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100010

5.3 Fuentes documentales

Angulo, O. (2018). *Caracterización clínica y epidemiológica de las quemaduras en niños y adolescentes* (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Burns Model System(BMS). (2017). *El cuidado de la herida después de una lesión por quemadura*. Recuperado de https://msktc.org/lib/docs/Factsheets/Spanish_Factsheets/Burn_WoundCare_Sp.pdf

Bustamante, L. (2018). *Epidemiología, características clínicas, manejo inicial y análisis de morbimortalidad en pacientes del servicio de unidad de quemados del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa 2017* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

Cabrera, C. (2016). *Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes atendidos en la unidad de quemados del Hospital Regional de Loreto de enero a diciembre del 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos, Loreto.

Cueva, J. (2020). *Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con quemaduras graves atendidos en el Hospital Nacional Daniel Alcides*

Carrión 2016 –2019 (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

Dirección Regional de Salud de Cusco (DIRESA). (2005). *Guía de práctica clínica manejo del paciente con lesiones por quemadura*. Recuperado de http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20MINSAs/Propuestas%20previas%20de%20GPC/GPC%20Manejo%20del%20Paciente%20con%20Lesiones%20por%20Quemaduras.pdf

Mejía, A. (2018). *Características clínicas y epidemiológicas relacionados con quemaduras en niños menores de 5 años en el Hospital Mario Catarino Rivas de enero 2017 a junio 2018* (tesis de postgrado). Universidad Nacional Autónoma de Honduras Valle de Sula, San Pedro Sula, Honduras.

Mestas, E. (2016). *Perfil epidemiológico y clínico de los pacientes atendidos por quemadura en la unidad de quemados del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2012-2014*(tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú.

Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). (2016). *Guía de práctica clínica en gran quemado*. Recuperado de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GPC-GRAN-QUEMADO-FINAL-18-MARZO-2016-DIAGRAMADA.pdf>

Ministerio de Salud del Perú (MINSAs). (2020). *Lineamientos para la prevención y atención integral de personas con lesiones por quemadura*. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1400166/RM%20883-2020-MINSAs.PDF.PDF>

- Montes, C. (2017). *Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de la apendicitis en la población pediátrica del Hospital Belén de Trujillo* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Pérez, T. (2019). *Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras*. Recuperado de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf
- Rodríguez, N. (2016). *Características clínicas y epidemiológicas de las quemaduras en el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso enero 2014 – junio 2015*(Postgrado). Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador.

5.4 Fuentes electrónicas

- Andina (2019). Cada año se reportan en Perú unos 15,000 casos de niños quemados. Recuperado el 2 de febrero del 2021, de <https://andina.pe/agencia/noticia-cada-ano-se-reportan-peru-unos-15000-casos-ninos-quemados-757545.aspx>
- Chávez, G. (2020). *Tratamiento integral de las quemaduras*. Recuperado el 2 de febrero del 2021, de <https://med-cmc.com/tratamiento-integral-de-las-quemaduras/>
- De la vega, D. (2017). *Agente, huésped y medio ambiente*. Recuperado el 8 de febrero del 2021, de <http://danydelavega.blogspot.com/2017/12/agentehuesped-y-medio-ambiente.html>
- García, A. (2001). *Traumatismos por agentes físicos: quemaduras*. Recuperado el 30 de enero del 2021, de <http://www.oc.lm.ehu.es/Departamento/OfertaDocente/PatologiaQuirurgica/Contenidos/Apoyo/cap%207%20Quemaduras.pdf>

Guíaiproam. (2018). *Profilaxis antibiótica en el paciente quemado*. Recuperado el 6 de febrero del 2021, de <https://guiaprioam.com/indice/antisepsia-y-antibioticos-topicos-profilacticos-en-gran-quemado/>

Institute for Health Metrics and Evaluation. (2018). *Protocol: global burden of diseases, injuries, and risk factors*. [Internet]. Recuperado el 10 de febrero del 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100010

KidsHealth. (2019). *Quemaduras*. Recuperado el 3 de febrero del 2021, de <https://kidshealth.org/es/parents/burns-esp.html#:~:text=Tiempo%20de%20curaci%C3%B3n%3A%20de%20unos,de%20uno%20o%20dos%20d%C3%ADas.>

Ministerio de Salud del Perú. (MINSa, 2016). *Porcentaje de población por etapas de vida*. Recuperado el 30 de enero del 2021, de <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>

Mock C, P. M. (2008). *A WHO plan for burn prevention and care*. geneva: World Health Organization. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97852/9789241596299_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (2018). *Quemaduras*. Recuperado el 1 de febrero del 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (1995). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*. Recuperado el

17 de Mayo del 2021, de Organización Panamericana de la Salud:

<http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>

Real Academia Española (RAE). (2020). *Antibiótico*. En diccionario de la lengua española (edición del tricentenario). Recuperado el 8 de Febrero del 2021, de <https://dle.rae.es/antibi%C3%B3tico>

Real Academia Española (RAE). (2020). *Prevalencia*. En diccionario de la lengua española (edición del tricentenario). Recuperado el 8 de Febrero del 2021, de <https://dle.rae.es/prevalencia?m=form>

Real Academia Española (RAE). (2020). *Quemadura*. En diccionario de la lengua española (edición del tricentenario). Recuperado el 8 de febrero del 2021, de <https://dle.rae.es/quemadura>

Real Academia Española (RAE). (2020). *Sexo*. En *diccionario de la lengua española (edición del tricentenario)*. Recuperado el 8 de febrero del 2021, de <https://dle.rae.es/sexo>

Tadeo, G. (2020). *Tratamiento integral de las quemaduras*. Recuperado el 12 de febrero del 2021 de <https://med-cmc.com/tratamiento-integral-de-las-quemaduras/>

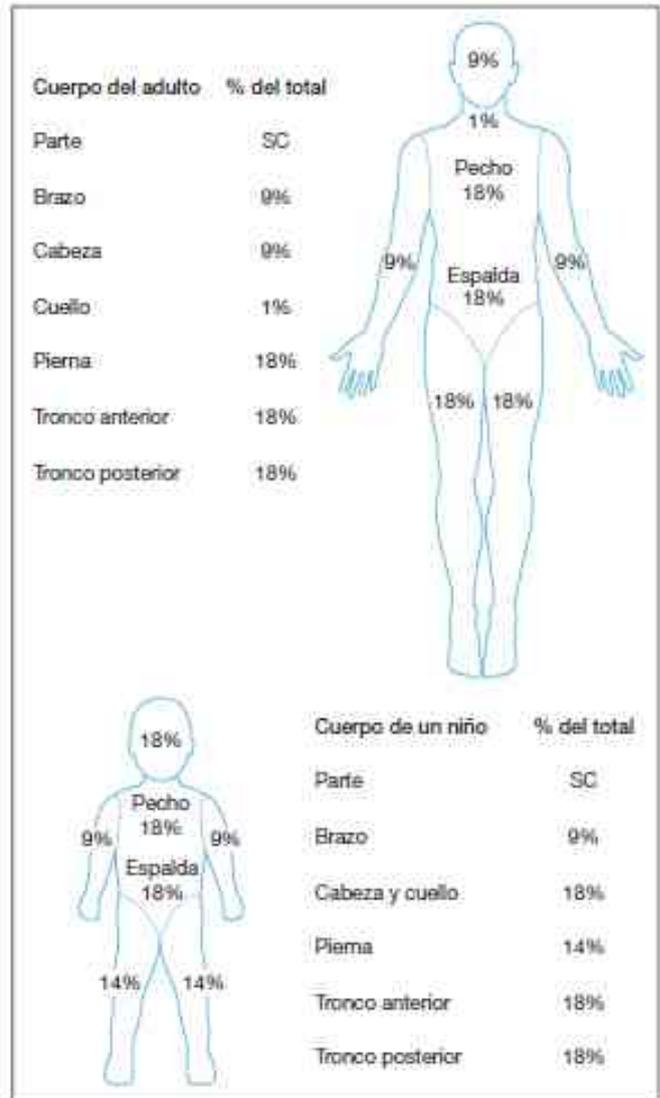
Wolf, E. (2018). *Quemaduras*. Recuperado el 2 de febrero del 2021, de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/quemaduras/quemaduras>

ANEXOS

ANEXO 1 REGLA DE LOS 9

Figura 7

Estimación del tamaño de la quemadura usando la regla de los nueve.

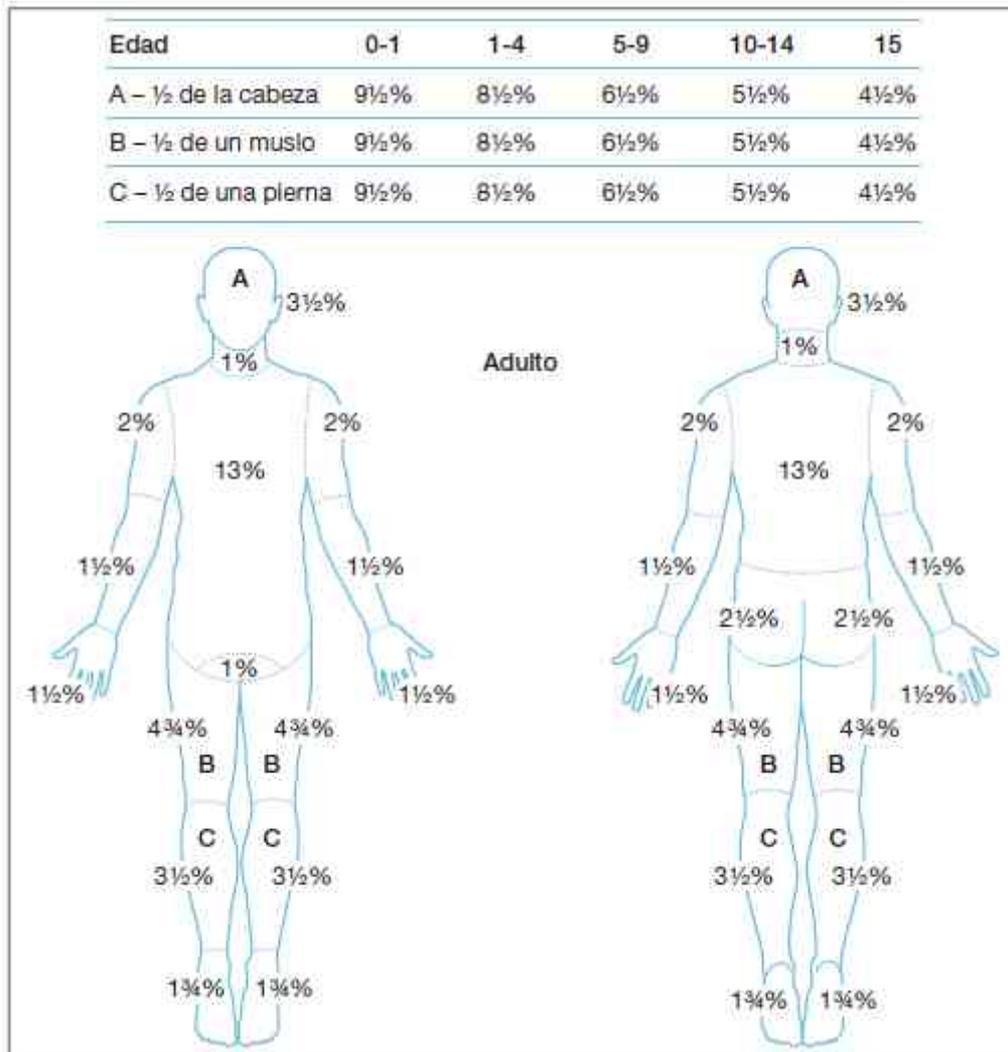


Nota. Se observa el porcentaje que representa cada superficie corporal afectada y sus diferencias en adultos y niños, aplicando la regla de los 9. Tomado de *Tratamiento integral de las quemaduras* (p. 65), por D.N., Herndon, 2009, ELSEVIERMASSON.

ANEXO 2 MÉTODO DE LUND Y BROWDER

Figura 8

Estimación del tamaño de la quemadura usando el método de Lund y Browder.



Nota. Se observa el porcentaje que representa cada superficie corporal afectada y sus diferencias en adultos y niños, según Lund y Browder. Tomado de *Tratamiento integral de las quemaduras* (p. 66), por D.N., Herndon, 2009, ELSEVIERMASSON.

ANEXO 3 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ. FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA. ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN LOS PACIENTES QUEMADOS DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN Y DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2019

Instrucciones: el llenado de la ficha de recolección de datos, es de acuerdo a los datos que figuran en la historia clínica de cada paciente, por lo cual su llenado es tal y como se encuentra en ella. No se permitirá cambiar, modificar o borrar los datos.

Datos generales:

Ficha N°:

Persona responsable del llenado:

Sexo: Femenino ()

Masculino ()

Grupo etario:

Niños (0 – 11 años). ()

Adolescentes (12 – 17 años). ()

Jóvenes (18 – 29 años). ()

Adulto (30 – 59 años). ()

Adulto mayor (mayor a 60 años). ()

Agente causal:

Líquidos hirvientes ()

aceite ()

Llamas ()

Solido caliente ()

Electricidad ()

Productos químicos ()

Frío ()

Radiación solar ()

Estancia hospitalaria:

1 día (Ambulatorio) ()

2 a 7 días ()

8 a 14 días ()

15 a 21 días ()

Hospital:

Fecha y hora de llenado:

Más de 21 días ()

Antibiótico : Si () No ()

Superficie corporal afectada:

- Cabeza y cuello (9%) ()
- Tórax (9%) ()
- Abdomen (9%) ()
- Espalda superior (9%) ()
- Espalda inferior (9%) ()
- Cada miembro superior (9%) ()
- Cada miembro inferior (18%) ()
- Genitales (1%) ()
- Periné (1%) ()
- Equivalente a palma de mano (1%) ____ ()

Porcentaje total: _____

Grado de quemadura:

- Primer grado ()
- Segundo grado ()
- Tercer grado ()

Región corporal afectada según CIE-10:

- T20- Cabeza, cara y cuello ()
- T21-Tronco ()
- T22- Hombro y extremidad superior, excepto muñeca y mano ()
- T23- Muñeca y mano ()
- T24- Cadera y extremidad inferior, excepto tobillo y pie ()
- T25- Tobillo y pie ()
- T26- T28- Ojo y órganos internos ()
- T29-T32- Múltiples y no especificados ()

ANEXO 4 INFORME DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

INFORME N° 01-2021-FMH

A : M.C. *NOREÑA LUCHO, MIRIAM*
Jefe de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana

DE : DR. *SUÁREZ ALVARADO, EDWIN EFRAÍN*
Asesor RD N° 0032-2021-FMH

ASUNTO : INFORME DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
“*CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN LOS PACIENTES QUEMADOS DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN Y DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2019.*”, presentado por la Autora: “*JUNCO VÁSQUEZ, FATIMA LISSETH*”

FECHA : Huacho, 2 de junio del 2021

I. FINALIDAD

Emitir y suscribir el Informe de Originalidad del Trabajo de Investigación “*CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN LOS PACIENTES QUEMADOS DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN Y DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2019.*” presentado por el Autor “*JUNCO VÁSQUEZ, FATIMA LISSETH*”, egresado de la Facultad de MEDICINA HUMANA, Escuela Profesional de *MEDICINA HUMANA*, para la revisión a través del Software Antiplagio en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (UNJFSC)

II. ANTECEDENTES

- 2.1 Reglamento General para el otorgamiento de Grados Académicos y Títulos Profesionales (en adelante RGGAyTP) de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (en adelante UNJFSC) aprobado en resolución de Consejo Universitario N° 0146-2020-CU-UNJFSC de fecha 20 de febrero del 2020 y sus modificatorias.
- 2.2 Reglamento General de Investigación (en adelante RGI) de la UNJFSC, aprobado con RCU N° 1046-2020-CU-UNJFSC de fecha 20 de febrero del 2020, y sus modificatorias.
- 2.3 Resolución de Decanato N° 0032-2021-FMH de fecha 27 de febrero del 2021, que asigna al Asesor del Trabajo de Investigación “*DR. SUÁREZ ALVARADO, EDWIN*”, presentado por la Autora: “*JUNCO VÁSQUEZ, FATIMA LISSETH*”
- 2.4 Resolución de Decanato N°0119 de fecha de 14 de mayo del 2021 que aprueba el Proyecto de Investigación “*CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN LOS PACIENTES QUEMADOS DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN Y DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2019.*” presentado por la Autora: “*JUNCO VÁSQUEZ, FATIMA LISSETH*”

III. ANALISIS

- 3.1 En el Art. 9° del Reglamento General para el otorgamiento de grados académicos y Títulos profesionales, se regula la designación, atribuciones y responsabilidades del investigador (es) y asesor (a) del Trabajo de investigación que conduzcan el otorgamiento del Título Profesional y Segunda Especialidad Profesional.

3.2 En atribuciones a lo encomendado en los documentos de los numeral 2.3 y 2.4 del presente informe y de las disposiciones pre citadas en calidad de Asesor y en coordinación con el investigador de Trabajo de Investigación: *"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN LOS PACIENTES QUEMADOS DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN Y DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2019"* presentado por la autora: *"JUNCO VÁSQUEZ, FATIMA LISSETH"*, se ha revisado la originalidad de la investigación en mención, la misma que cumplen con el límite de porcentaje de similitud establecido en el RGGAYTP y directiva del procedimiento para el uso de software de Antiplagio en la UNJFSC, ambos vigentes.

IV. CONCLUSIONES

Que la investigación *"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN LOS PACIENTES QUEMADOS DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN Y DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2019"*, desarrollada por el investigador presenta un 16 % de similitud con otras investigaciones, debidamente referenciadas, el mismo que se encuentra conforme a establecido en el RGGAYTP y Directiva del procedimiento para el uso del Software de Antiplagio en la UNJFSC, ambos vigentes.

V. RECOMENDACIONES

Emitir la constancia de conformidad de originalidad de la investigación y continuar con el trámite para la sustentación y obtención del Título Profesional.

Atentamente



DR. SUÁREZ ALVARADO, EDWIN EFRAÍN

ASESOR

ANEXO 5 INFORME DEL TURNITÍN

7

TESIS

por Fatima Junco

Fecha de entrega: 02-jun-2021 07:14p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1599318969

Nombre del archivo: BORRADOR_DE_TESIS_5.docx (495.1K)

Total de palabras: 18298

Total de caracteres: 100600

TESIS

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	4%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1%

30	www.formacurae.es Fuente de Internet	<1 %
31	veientilhelse.no Fuente de Internet	<1 %
32	"RESÚMENES DEL XLIII CONGRESO CHILENO DE PEDIATRÍA", Revista chilena de pediatría, 2003 Publicación	<1 %
33	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
34	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
35	centrodeconocimiento.ccb.org.co Fuente de Internet	<1 %
36	doczz.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas : Activo

Excluir bibliografía : Activo

Excluir coincidencias : < 20 words

**ANEXO 6 SOLICITUD DE INFORMACIÓN HOSPITAL II GUSTAVO
LANATTA LUJÁN**



Sumilla: solicito datos estadísticos
de atenciones de quemaduras en
los años 2018-2019.

Dr. Chávez Moncada, Jorge.

Director del Hospital II Gustavo Lanatta Luján

Yo, Fatima Lisseth Junco Vásquez, identificada con DNI 47066328, alumna de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, habiendo cursado mi internado en sus Instalaciones y con motivo de la tesis para la adjudicación de mi título profesional como Médica Cirujana, solicito información estadística acerca de las características clínico-epidemiológicas de las atenciones en quemaduras en su hospital en los años 2018-2019.

Agradeciendo de antemano su consideración y esperando una pronta respuesta.

Huacho, 17 de febrero de 2021


FATIMA LISSETH JUNCO VÁSQUEZ

ACT: 4717-2021-563

ANEXO 7 RESPUESTA A LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN HOSPITAL II GUSTAVO LANATTA LUJÁN



Fátima L. JV -fatimajv91@gmail.com

Solicitud de Información - Interna Med. Fátima Junco Vasquez - NIT: 4717-2021-563

Sandra Solórzano Ariza -sandra.solorzano@cesalud.pob.gov.ec
Para: fatimajv91@gmail.com
Del: Rosa Guadalupe Reyes -rosa.guadalupe@cesalud.gob.ec

1 de marzo de 2021, 1:06

De: Fátima Junco Vasquez

Saludos cordiales,

En respuesta a su documento con NIT: 4717-2021-563, se remite, en archivo adjunto, la información referente a la relación de pacientes en emergencias y hospitalización, periodos 2018 y 2019, con diagnóstico que quemaduras.

Atentamente,



Ing. Sandra Meroy Solórzano Ariza | Responsable

Área de Estadística - Dir. Planeamiento y Calidad

Hospital II Gustavo Lanatta Luján - EPS

Código: 07540/000

Tel: (01) 212-1771 Anexo 500

Av. Francisco de Ojeda N° 607 - Luján

5 adjuntos — [Descargar todos los archivos adjuntos](#)



image001.png
14K [Ver](#) [Descargar](#)

- Relacion de pacientes con Dx. Quemadura - Hospitalizacion 2018.xlsx**
15K [Visualizar como HTML](#) [Descargar](#)
- Relacion de pacientes con Dx. Quemadura - Hospitalizacion 2019.xlsx**
13K [Visualizar como HTML](#) [Descargar](#)
- Relacion de pacientes con Dx. Quemadura - Emergencia 2018.xlsx**
34K [Visualizar como HTML](#) [Descargar](#)
- Relacion de pacientes con Dx. Quemadura - Emergencia 2019.xlsx**
29K [Visualizar como HTML](#) [Descargar](#)

ANEXO 8 SOLICITUD DE ACCESO A INFORMACIÓN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO

SOLICITO: permiso para acceder a las historias clínicas y estadísticas de quemaduras en pacientes atendidos en emergencia y hospitalización en los años 2018-2019, para ejecución de mi tesis de pregrado.

SEÑOR:
DR. JUAN CARLOS BECERRA FLORES
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS
PRESENTE.-



Yo, Fatima Lisseth Junco Vásquez, identificada con DNI Nº 47066328, con domicilio en Av. Ciro Alegría 199 – Arroy. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que en mi condición de estudiante de último año en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, solicito ante Ud. Permiso para acceder a las historias clínicas y estadísticas de quemaduras en pacientes atendidos en emergencia y hospitalización en los años 2018-2019, sobre la tesis titulada: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS EN LOS PACIENTES QUEMADOS DEL HOSPITAL II GUSTAVO LANATA LUJÁN Y DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2018-2019, para optar el grado de Médico Cirujano.

Adjunto:

1. Perfil del proyecto de investigación digital
2. Documento de aprobación de plan de tesis
3. Matriz de consistencia
4. Instrumento de recolección de datos
5. Copia de D.N.I

Por lo expuesto: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huacho, 18 de mayo del 2021

Fatima Lisseth Junco Vásquez
D.N.I Nº: 47066328
Celular 941671121
Correo: fatimajv91@gmail.com

ANEXO 9 CONSTANCIA DE ACCESO DE INFORMACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN DE LA DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y DEL COMERCIO ELECTRONICO, TURISMO Y MUSEOS
 "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PUEBLO ANDINO E INDEPENDENCIA"

UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
 ODC. 2884241 EXP. 1857096

Fecha: 01 de Julio del 2021

OFICIO N° 142-2021-GRL-DIRESA-HHHO-566-DE/UEIN

DRA. BURGA UGARTE INDIRA GIOVANNA
 JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN E INVESTIGACIÓN
Presente.

ASUNTO : RESPUESTA A LO SOLICITADO

REF. : ODC N° 2884241 EXP. 1857096



De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para manifestar cordialmente y a su vez transmitirle la condición favorable en la recepción de la solicitud de acceso a la información del Proyecto de Investigación del estudiante **FATIMA USULTH JUNCO VAQUERO** para la realización de su tesis.

Las coordinaciones se harán directamente con el interesado sobre los días hábiles para la revisión de historias clínicas.

Sin otro particular, es todo cuanto informo a Usted para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN DE LA DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y DEL COMERCIO ELECTRONICO, TURISMO Y MUSEOS
DR. MILTON FLORES CHAFALOTE
 JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN E INVESTIGACIÓN


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCIÓN DE LA DEFENSA DEL CONSUMIDOR Y DEL COMERCIO ELECTRONICO, TURISMO Y MUSEOS
DRA. INDIRA G. BURGA UGARTE
 JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INVESTIGACIÓN

Atentamente,
 01/07/2021

Celular Telefónico: 233-0234

Dirección de la Defensa del Consumidor y del Comercio Electrónico,

Turismo y Museos

Dirección de Estadística e Investigación

Oficina: 233-0474