

UNIVERSIDAD SANTANDER

Facultad de Ciencias de la Salud

Maestría en Administración de los Servicios de Salud

Características Epidemiológicas y Clínicas del Paciente Pediátrico con Quemaduras

Atendido en el Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel año 2019.

Trabajo de grado para optar por el título de Maestría en Administración de los Servicios de
Salud.

AUTORES:

Mayrek Bethancourt

Mirín Díaz

Director del trabajo:

Dr. Michael Carrillo

Asesor metodológico:

Dra. Nydia Flores

Panamá, 3 de febrero de 2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedicamos con mucho amor, a nuestros seres queridos, quienes nos acompañaron de una forma u otra, durante todo este proceso para que la realización de este llegara a su anhelada culminación de forma exitosa.

Especialmente a nuestros hijos: Robert James, Berenice Rodríguez y Karol Rodríguez, por el apoyo incondicional, alentándonos en el aspecto emocional, inclusive por el aporte de sus conocimientos profesionales en el área tecnológica, entre otras; además por todo el esfuerzo realizado para ayudarnos a vencer los diferentes obstáculos que se nos presentaron durante esta preparación académica.

A ellos, asimismo, por ser la mayor motivación para nunca rendirnos y avanzar hasta lograr esta finalidad, lo cual les servirá como ejemplo de superación profesional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios que ha estado presente en todo momento guiándonos, dándonos fortaleza, sabiduría y conocimiento. Además, nos ha proporcionado los recursos económicos necesarios para realizar este proyecto de grado.

A las autoridades del Ministerio de Salud, en especial al Departamento de Regulación de Investigación, por incluir el protocolo en el Registro de Protocolos de Investigación para la Salud.

Al Doctor Paul Gallardo director médico de Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, por abrirnos las puertas de esta institución para el desarrollo de este proyecto.

A todo el personal del Departamento de Investigación del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, en especial A la Doctora Dora Estripeaut, por su autorización para someter el protocolo al comité de Bioética en Investigación.

Al Comité de Bioética en Investigación de este importante hospital, en especial al Doctor Luis Coronado por revisar y aprobar el protocolo.

Al Doctor Michael Carrillo, director del proyecto, por su disposición, orientación y guía durante el desarrollo del mismo.

A la profesora Nydia Flores por todas sus enseñanzas y por su paciencia, además le agradecemos por facilitarnos las herramientas necesarias para que este estudio culminara exitosamente.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE GENERAL.....	5
ÍNDICE DE GRÁFICAS	8
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: El Problema	15
1.1 Formulación del Problema	15
1.2 Justificación.....	18
1.3 Objetivos	19
Objetivo General:	19
Objetivos Específicos:.....	19
CAPÍTULO II : Marco Teórico.....	20
2.1 Marco Histórico	20
2.2 Marco legal.....	22
2.3 Antecedentes	24
2.4 Marco Conceptual	30

2.4.1 Quemaduras.....	30
2.4.2 Tipos de Quemadura.....	31
2.4.2.1 Primer grado.....	31
2.4.2.2. Segundo grado superficial	31
2.4.2.3 Segundo grado profundo	31
2.4.2.4 Tercer grado	31
2.4.3 Agentes Causales	32
2.4.3.1 Líquido Caliente:	32
2.4.3.2 Fuego/Brasas:	32
2.4.3.3 Objeto Caliente:	32
2.4.3.4 Electricidad:	32
2.4.3.5 Químicos:	32
2.4.3.6 Frío:	32
2.4.3.7 Radiación:	33
2.4.3.8 Fricción:	33
2.4.3.2 Pirotecnia:	33
2.4.4 Clasificación de las quemaduras de acuerdo con su severidad:	33
2.4.4.1 Menores	33
2.4.4.2 Moderadas	33
2.4.4.3 Graves.....	33
2.5. Caracterización del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel	34

CAPITULO III: Marco Metodológico	36
3.1 Tipo de Estudio	36
3.2 Identificación de las Variables	36
3.3 Población a la que va dirigido el estudio.....	44
3.4 Población que se beneficiara del estudio.....	44
3.5 Universo	44
3.6 Muestra	44
3.7 Criterios de Inclusión	45
3.8 Criterios de Exclusión.....	45
3.9 Instrumentos.....	45
3.10 Análisis de los Instrumentos y Resultados	46
3.11 Aspectos Éticos	62
Discusión	63
Conclusiones.....	66
Recomendaciones Finales	68
Procedimiento	70
Costo aproximado del proyecto	72
Bibliografía	73
ANEXOS	75

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA 1: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según Grupo Etario: Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.....	46
GRÁFICA 2: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según Sexo: Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.....	47
GRÁFICA 3: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según Escolaridad: Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.....	48
GRÁFICA 4: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según la persona encargada del cuidado: Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.....	49
GRÁFICA 5: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según sitio del suceso: Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.....	50
GRÁFICA 6: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según ingreso familiar: Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.....	51
GRÁFICA 7: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según tipo de vivienda: Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.....	52
GRÁFICA 8: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según divisiones la vivienda: Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.....	53
GRÁFICA 9: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según Tipo de energía (Luz): Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.....	54

RÁFICA 10: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según la disposición de agua: Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año	55
GRÁFICA 11: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según disposición de excretas: Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.....	56
GRÁFICA 12: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según la disposición de la basura: Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año2019.....	57
GRÁFICA 13: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según la causa de la quemadura: Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año2019.....	58
GRÁFICA 14: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según porcentaje de extensión de la quemadura: Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.....	59
GRÁFICA 15: Distribución porcentual de pacientes pediátricos con quemaduras, según el grado de profundidad: Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año2019.....	60
TABLA 1: Medidas Descriptivas (MTC) del Ingreso Familiar.....	61

RESUMEN

Objetivo General: Analizar las características epidemiológicas y clínicas del paciente pediátrico con quemaduras atendido en el Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de diseño descriptivo, retrospectivo. El universo fue un total de 475 expedientes clínicos que correspondían a todos los niños quemados menores de 15 años que ingresaron al Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel en el año 2019. El tipo de muestra fue por conveniencia, 251 expedientes clínicos. Se excluyeron 224 expedientes clínicos que no contaban con el diagnóstico completo de la quemadura, en cuanto a los datos sociodemográficos y socioeconómicos. Los datos se recolectaron de las historias clínicas, por medio de un instrumento recolector de datos, se tomaron en cuenta las variables clínicas y sociodemográficas. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Excel y las medidas aritméticas que se utilizaron fueron la mediana, moda, media, porcentajes y frecuencia; los resultados se presentan mediante gráficas.

Resultados: Se encontró que un 51% eran menores de 2 años, 61% era sexo masculino, 58.6% de los padres o personas encargadas del cuidado del niño, tenía secundaria. El 76.5% se encontraban bajo la supervisión de su madre, el 49% de las quemaduras se dieron en la cocina. La principal causa de quemadura fueron las escaldaduras con un 72.1%, según la extensión el 89.6% tenía menos de 10%, el 52.6% presentó quemaduras de segundo grado superficial profundo.

Conclusiones: La población que más se vio afectada fueron los menores de dos

años, del sexo masculino, quienes por naturaleza son muy curiosos y quieren descubrir lo que hay en su entorno, por lo tanto, son más susceptibles a quemaduras.

Palabras Claves: Quemaduras, características epidemiológicas, causa de quemadura, profundidad, extensión de quemaduras.

Abstract

General Objective: To analyze the epidemiological and clinical characteristics of the pediatric patient with burns treated at the Children's Hospital Dr. José Renán Esquivel in 2019.

Material and Methods: A descriptive, retrospective design study was carried out. The universe was a total of 475 medical records that corresponded to all burned children under 15 years of age who were admitted to the Dr. José Renán Esquivel Children's Hospital in 2019. The type of sample was for convenience, 251 medical records. 224 medical records who did not have a complete diagnosis of the burn, sociodemographic and socioeconomic data were excluded. Data were collected from medical records, a data collection instrument, clinical and sociodemographic variables were taken into account. For the analysis of the data, the Excel program was used and the arithmetic measures that were used were the median, mode, mean, percentages and frequency; the results are presented in graphs.

Results: It was found that 51% were under 2 years old, 61% were male, 58.6% of the parents or people in charge of the child's care, had secondary school. 76.5% were under the supervision of their mother, 49% of the burns happened in the kitchen, The main cause of burns were scalds with 72.1%, according to the extension, 89.6% had less than 10%. 52.6% presented deep superficial second-degree burns.

Conclusions: The population that was most affected were those under 2 years of age and the male sex, who, due to their nature of discovering what surrounds them in the environment, are more susceptible to burns.

INTRODUCCIÓN

El trabajo que a continuación se presenta corresponde al esfuerzo realizado para concientizar, tanto al personal de salud, como a las autoridades nacionales y si es posible a la población en general, acerca del aumento de la incidencia y magnitud de las quemaduras, que se dan en Panamá, donde según datos estadísticos del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, anualmente se registra un promedio de 450 a 500 niños que ingresan a la Sala de Quemados de esta institución, asimismo se pudo investigar, que aunque estos accidentes son prevenibles, sin embargo, los casos son recuentes durante todo el año, de allí que como profesionales de la salud y conscientes de esta problemática que afecta en gran medida a la niñez panameña, se tomó la decisión de escoger como tema para este proyecto de graduación “Características Epidemiológicas y Clínicas del Paciente Pediátrico con Quemaduras, Atendido en el Hospital del Niño, Dr. José Renán Esquivel, en el año 2019”.

El trabajo recoge un amplio contenido, distribuido en 3 capítulo, los cuales se presentan de la siguiente manera: En el capítulo primero aparece la formulación del problema, la justificación, los objetivos.

En el capítulo segundo se incluye el marco teórico, el marco legal, el histórico, el conceptual y los antecedentes. De hecho, en este espacio se define el concepto de quemadura Según la OMS, como una lesión de la piel o de otros tejidos corporales

causada por el calor, o debido a la radiación, radioactividad, electricidad, fricción o contacto con productos químicos y con superficies u objetos calientes como planchas, hornos, estufas, metales y plásticos; Son un tipo especial de heridas y suponen en sí mismas, un importante impacto físico y psíquico, agravado por el recuerdo del trauma vivido, el sufrimiento y dolor del cuidado de las lesiones y el tratamiento.

En Panamá, la mayoría de los casos que se reciben están relacionados con quemaduras por escaldaduras, es decir que son ocasionadas con líquidos o aceite caliente y el 60% de los casos se refiere a niños menores de 4 años.

Por otra parte, el capítulo tercero presenta el marco metodológico donde se incorpora, entre otros datos, el tipo de estudio realizado, las variables identificadas, la población a la que se dirige, el estudio de la población beneficiada, criterios de inclusión y de exclusión; todos con sus respectivas gráficas.

Finalmente aparece la discusión, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía respectivamente.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud señala que las quemaduras son un problema de salud pública a nivel mundial, y provocan alrededor de 265,000 muertes al año, de las cuales la mayoría se producen en los países con una población de bajos y medianos ingresos y casi dos tercios en las regiones de África y de Asia Sudoriental, en los lugares menos desarrollados producen hospitalizaciones prolongadas, desfiguración, discapacidad, que a menudo provoca estigmatización y rechazo social e incluso la muerte.

La organización mundial de la salud afirma que 260 niños mueren diariamente por quemaduras, lo que hace de este tipo de lesiones la tercera causa de muerte accidental en el mundo.

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

En Panamá cada año aumenta la incidencia y magnitud de las quemaduras, la mayor cantidad de casos están relacionados con quemaduras por escaldaduras, es decir líquidos o aceite caliente. En cuanto a los niños, víctimas de quemaduras, al menos el 60% se refiere a niños menores de 4 años.

La situación se repite todos los años, en la Unidad de Quemados del Hospital Del Niño

Dr. José Renán Esquivel; entre el año 2014 y 2017 se registraron 1,722 casos de menores de edad víctimas de quemaduras, siendo las provincias de Panamá, Colón y Veraguas las que presentan mayores incidentes. Anualmente un promedio de 450 a 500 niños ingresa a la sala de Quemados, generalmente el promedio de ingresos al mes es de 20 a 25 y para la temporada de fiestas aumenta de 35 a 40 casos, según datos estadísticos de esta institución. Las quemaduras son prevenibles, los casos no paran durante todo el año, esto es preocupante y se ha convertido en un problema de Salud Pública (Castillo, 2017).

Marvis Corro, jefa de la Sala de Quemados del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel indicó en una entrevista, que la mayor cantidad de casos que se reciben están relacionados a quemaduras por escaldaduras, es decir liquido caliente o aceite caliente. En el área rural, el mecanismo es repetitivo, las personas cocinan en el patio con ollas enormes, mientras los niños juegan alrededor y de un momento a otro estos caen dentro de las cacerolas, sentados o de cabeza. En tanto en las zonas urbanas hay mucha población que vive en cuartos de alquiler en donde las camas están cerca de la estufa y se producen las tragedias.

Las quemaduras ocasionan secuelas irreparables y las heridas provocadas son las lesiones más graves que puede sufrir un paciente ya que no solo lacera, transforma e inhabilita, sino que también dejan secuelas psicológicas difíciles de superar. La prevención constituye el día de hoy, la medida más eficaz para evitar la morbilidad de las lesiones no intencionadas, como las quemaduras, por ende, su divulgación es

tan importante o más que su tratamiento. En Panamá es poco lo que se ha hecho para solucionar esta problemática, es necesario que se organicen campañas masivas, con el objetivo de prevenir las quemaduras en los niños, se necesita la participación tanto del gobierno como de las empresas privadas, solo cuenta con el Decreto No. 2577 del 7 de diciembre de 2009 por el alcalde del Distrito de Panamá Bosco Vallarino, en la cual se regula el expendio de artefactos o explosivos y se establecen unas prohibiciones (Castillo, 2017).

No existen normativas o leyes que sancionen a los padres de estos niños quemados; a nivel del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, el médico de acuerdo con la historia ofrecida por el familiar, o su criterio por sospecha de maltrato, llena la hoja de maltrato a aquellos niños, donde luego se remite a Trabajo Social, y de allí la trabajadora social lo remite al Juzgado de la Niñez y Adolescencia para su debido proceso.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Estadísticas internacionales señalan que las quemaduras, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo se han convertido en un problema de Salud Pública. Ocupan el segundo y tercer lugar como causa de muerte en países industrializados y en los países en vías de desarrollo representa la tercera causa de muerte (Bartolomeos, y otros, 2012).

El Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel ha sobrepasado su capacidad para la atención de los menores que han sufrido Quemaduras, en Panamá aumenta cada año la incidencia y magnitud de los niños quemados, una situación que puede ser prevenible y los casos de niños quemados no paran durante todo el año.

El objetivo de esta investigación es analizar las características epidemiológicas y clínicas del paciente pediátrico con quemaduras atendido en el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019; de iniciar un levantamiento de datos estadísticos acerca de esta problemática e identificar las variables que intervienen directa e indirectamente como son: edad, sexo, agente causal, grado de la quemadura, entre otras.

La investigación se difundirá en el Congreso de Enfermería Pediátrica del Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, y reposará en un anaquel de tesis de la biblioteca del mismo hospital, posteriormente de acuerdo con los hallazgos obtenidos se realizará un Programa Educativo de Prevención de Quemaduras para el personal de Enfermería ya que ellos serían agentes multiplicadores de la información.

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Analizar las características epidemiológicas y clínicas del paciente pediátrico con quemaduras atendido en el Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Describir las características epidemiológicas asociadas al paciente pediátrico con quemaduras.
- Detallar las principales causas de quemaduras.
- Identificar las características clínicas del paciente pediátrico con quemaduras

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO HISTÓRICO

430 años antes de Cristo, Hipócrates describió el uso de la grasa de cerdo derretida para colocar en los vendajes voluminosos con los cuales cubrir las zonas quemadas y comenzó a lavar las heridas para prevenir la formación de pus y mantenerlas secas. Imhotep, 1,600 años antes de Cristo se utilizaba ya la miel de abeja. En el siglo I, los romanos recomendaban la cirugía reconstructiva para liberar las bridas post quemaduras.

En 1596 William Clowes publicó su Libro “Profitable and Necessary Book of Observations”. Fue el primer libro exclusivamente dedicado al tratamiento de las quemaduras. Describe el tratamiento de las lesiones que consistía esencialmente en el empleo de las pomadas.

En 1797 se publicó el libro An Essay on Burns (Estudio de Quemaduras) escrito por Edward Kentish, en su época fue el libro más popular sobre el tema. En 1799, Earle señaló el empleo de hielo triturado y agua helada para tratar las quemaduras. Earle afirmó que el hielo es un buen analgésico y que previene el edema local.

El advenimiento de las técnicas modernas de escisión más injerto se inició con el cirujano sueco Revedin, quien en 1869 llevó a cabo el primer injerto epitelial. Esto plantó las bases para los injertos modernos de espesor parcial. Con anterioridad a la

experiencia de Reverdin, los injertos de piel exhibían malos resultados.

Los trasplantes de piel se realizaban con bisturí. En 1939 se desarrolló el dermatomo con el fin de obtener capas más finas de piel. Este invento inició el movimiento hacia la escisión más injertos tempranos y reducción de la mortalidad por quemaduras.

A principios del siglo XIX, Dupuytren desarrolló un sistema de clasificación de la profundidad de las quemaduras que se usa hasta el día de hoy. Fue el primero en reconocer como complicación de las quemaduras graves la úlcera duodenal, comentada detalladamente por Curling en 1842.

El profesor Fortunato Benaim fue un visionario y pionero en el tratamiento de las quemaduras , se graduó de médico en 1945 y en 1948 organizó el Servicio de Cirugía del Hospital Argerich y en 1953 crea en Buenos Aires el Instituto de Quemados, Cirugía Plástica y Reparadora, en 1989 desarrolló el primer Banco de Piel del País, en 1992 desarrolló con su equipo el primer cultivo de células de la capa superficial de la piel de los propios pacientes, empleando por primera vez en 1999 piel artificial.

El profesor Augusto Bazán Altuna nació en Chiclayo (Perú), trabajó en el instituto Nacional de Salud de Niños, durante más de 60 años, su gran aporte se dio en la atención de niños quemados. En 1964 describió la técnica de tratar a niños con quemaduras profundas con trasplante de piel de cerdo.

El profesor Rafael Ángel Soto Matos, en 1957, se dedicó a enseñar y dar prestigio a la especialidad de la cirugía plástica, desconocida en ese entonces. Un fatal accidente de avión en Maracaibo en 1969 dio a conocer las bondades de la cirugía que practicaba. Los aspectos históricos de las quemaduras no pueden abordarse completamente sin mencionar los increíbles avances obtenidos en la terapia antimicrobiana tópica de las quemaduras. El siglo XX ha visto el paso de la violeta genciana y el desarrollo de la sulfadiazina de plata al 0.5% en 1965 y al 1% en la actualidad.

2.2 MARCO LEGAL

En Panamá actualmente no existen leyes que sancionen a los padres de los niños que han sufrido algún tipo de quemadura, solamente se cuenta con el Decreto No 2577 (Del 7 de diciembre de 2009) "Por el cual se regula el expendio de artefactos pirotécnicos y se establecen unas prohibiciones". El alcalde del distrito de Panamá, en uso de sus facultades legales; considerando:

- Que los niños, en diferentes épocas del año, se encuentran expuestos al riesgo del manejo de artefactos explosivos o pirotécnicos.
- Que es deber de las autoridades administrativas de policía establecer los mecanismos de protección a la niñez y a los ciudadanos expuestos al manejo de esos artículos explosivos o fuegos pirotécnicos.
- Que todo adulto o dueño de establecimiento está en la obligación de contribuir eficazmente a la prevención del riesgo ocasionado por los artefactos

explosivos o pirotécnicos.

Decreta:

Artículo Tercero: La persona natural o jurídica que venda artículos pirotécnicos, fuegos artificiales o de la naturaleza de los antes mencionados a menores de edad o a personas en estado de embriaguez, le será decomisado el producto y revocado el respectivo permiso.

Artículo Octavo: Los padres tienen el deber de orientar a sus hijos y prohibirles el uso de la pólvora con fines pirotécnicos de recreación, o con cualquier otra finalidad.

Artículo Décimo: Los menores que sean encontrados manipulando, vendiendo, portando o usando artefactos pirotécnicos, fuegos artificiales o de los artículos antes mencionados, les será decomisado el producto y serán puestos a órdenes de las autoridades de familia y al padre o tutor le será impuesta una multa.

Artículo Undécimo: Los infractores a las disposiciones contenidas en el presente decreto serán sancionados con una multa de B/50.00 a B/1,500.00 y el decomiso del producto.

2.3 ANTECEDENTES

La Quemadura es un traumatismo de la piel, mucosas o de otros tejidos corporales, como consecuencia a la exposición directa de agentes físicos, químicos o biológicos pudiendo alterar de forma local y sistémica dejando secuelas tanto físicas como funcionales (Solís, Domic., Saavedra, & González, 2014).

Según la OMS indica que las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan aproximadamente 265.000 defunciones anuales, de las cuales la mayoría se origina en los países de ingreso bajo y mediano, y casi la mitad, en la región de Asia Sudoriental de la OMS (Bartolomeos, y otros, 2012).

El informe mundial sobre prevención de lesiones en niños reportó que los lactantes son los más afectados por quemaduras, por lo tanto, son los que presentan altas tasas de mortalidad a nivel mundial (Bartolomeos, y otros, 2012).

Las quemaduras pueden ocasionar una gran carga económica para los centros de salud en atención. Un artículo realizado en los Estados Unidos reveló que el costo de las hospitalizaciones a causa de las Quemaduras fluctúa entre B/.1187 en casos de Escaldaduras y B/.4102 en las quemaduras por fuego (Bartolomeos, y otros, 2012).

En los países de altos ingresos, los índices de mortalidad por quemaduras han

disminuido y la tasa de muerte en la población infantil es actualmente 7 veces mayor en países de ingresos bajos y medianos a diferencia de los países con altos ingresos.

Las quemaduras no fatales son la principal causa de morbilidad, que incluyen hospitalizaciones prolongadas, secuelas físicas y funcionales, que interfieren en aspectos sociales y psicológicos del que las padece (Duque & Montenegro, 2019).

La Organización Mundial de la Salud señala que "las quemaduras son un problema mundial de Salud Pública", sobre todo en las regiones del Sureste asiático donde se concentra la mitad de los casos de mortalidad, y donde más se produce una hospitalización prolongada, además de la desfiguración y discapacidad, que a menudo provoca la estigmatización y el rechazo social (Bartolomeos, y otros, 2012).

Las quemaduras son el único tipo de trauma mortal que afecta con mayor frecuencia a las niñas, a diferencia de los niños en regiones de Asia Sudoriental y en los países de ingresos bajos y medianos de las regiones del Mediterráneo Oriental y del Pacífico Occidental, debido a las costumbres de cocinas al aire libre y la utilización de ropa suelta. Aunque en edades tempranas el deseo de exploración y la conducta curiosa son factores importantes para sufrir estos traumas independientes del sexo (Bartolomeos, y otros, 2012).

A partir del primer año de vida las lesiones son mucho más frecuentes en los niños que en las niñas. Las explicaciones que se ofrecen al respecto son diversas, entre ellas, el

carácter más intrépido del varón, que puede constituir un factor predisponente a los accidentes. Además, señalan que la mayoría de las familias que habitan en áreas desprovistas de condiciones sanitarias, que enfrentan restricciones educativas y conviven en la violencia, presentan dificultades con las responsabilidades educativas y sociales de los niños, de manera que los riesgos se encuentran aumentados en los hogares con condiciones socioeconómicas humildes; algunas circunstancias como la sobrepoblación en el hogar y la falta de espacio para guardar productos peligrosos, justifican esta afirmación (Rizo, Franco, Olivares, González, & Sánchez, 2014).

Se realizó un estudio para determinar los factores de riesgo relacionados con las quemaduras en niños remitidos desde el nivel primario, los resultados que se encontraron fueron los siguientes: sexo masculino 69%, líquidos hirvientes como agente causal 69% y las malas condiciones de vida 65.5%. Señalan de igual manera que el bajo nivel educacional impide el conocimiento de cómo evitar los riesgos por parte de los padres y cuidadores (Rizo, Franco, Olivares, González, & Sánchez, 2014).

Entre las edades de 1 a 9 años constituyen la undécima causa de muerte en el mundo y son la quinta fuente más común de lesiones no letales durante la infancia, a causa de una inadecuada supervisión parental, o como origen de un maltrato infantil (Sánchez, Menchaca, y Rostion, 2017).

El hecho de vivir en comunidades numerosas contiguas o espacios mal distribuidos; la

pobre vigilancia parental; el mal acceso a un buen depósito de agua para extinguir el fuego o impedir que se propague, son algunos de los factores que implican a las quemaduras en niños (Bartolomeos, y otros, 2012).

La posición socioeconómica implica un riesgo considerable para padecer Quemaduras. Una revisión sistemática mostró que la probabilidad de fallecer en un incendio doméstico era 2,4 veces mayor en el grupo de menores ingresos que en las decategorías de mayores ingresos (Bartolomeos, y otros, 2012).

En un estudio cuyo propósito era aproximarse a la Epidemiología y Caracterización de quemaduras en niños de una comuna de Santiago de Chile, se encontraron los siguientes resultados: El 83% se quemó en el propio hogar., el agente principal fueron líquidos calientes, 52%, y objetos calientes, 37%. El sexo con mayor predominio fue el femenino con un 51%. El 46.7% era menor de 3 años (Saavedra, Cornejo, 2013).

En Chile se realizó un estudio descriptivo en la ciudad de Santiago donde se aplicó una encuesta sociodemográfica a 153.171 jóvenes y niños de tres comunas, se encontró 720 hogares con menores que habían sufrido alguna quemadura hasta el año 2011, y la causa más común de lesión fue por objeto caliente con un 42,4% y seguido a ello por líquido caliente con un 41,5%, el sitio más común donde ocurrió la quemadura fue en el hogar, con un 84,1%, siendo a media tarde la hora donde más veces se presentaron con un 50,7%. En el 93,3% de los casos había un adulto presente durante el suceso. El

70.4% de los cuidadores tuvo un buen nivel educacional de educación media y el 2.7% universidad. la lesión producida en el hogar es un fenómeno transcultural y que el niño se quema a pesar de la presencia de un adulto indicando descuido o desconocimiento del riesgo (Solís, Domic., Saavedra, & González, 2014).

En Colombia se realizó un estudio observacional descriptivo de tipo transversal, en la ciudad de Cali, utilizando la encuesta como método de recolección de datos, de las 58 personas que sufrieron lesiones por quemadura que ingresaron al Hospital de tercer nivel de la ciudad de Santiago de Cali se observó que 53.4% fueron hombres y 46,6% correspondieron a mujeres, siendo muy cerca la proporción de ambos sexos.

Con respecto al área geográfica el 58.6% de los casos provinieron de la zona urbana, el 41.4% área rural, en cuanto al estrato 58.6% correspondía al estrato 1. En cuanto a la edad, el mayor porcentaje estuvo en las edades de 0 a 4 años con un porcentaje de 17,2%, seguido de 5 a 9 años con 15,5%, luego 15 a 19 años con 12,1%, El segundo agente que generó más frecuencia con el 31% fueron los líquidos calientes, de los cuales el mayor rango de edad que se quemó con este agente fue de 0 a 4 años con 5 casos seguido de 5 a 9 años (Duque & Montenegro, 2019).

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal; la población de estudio fueron los 94 menores de 18 años atendidos en el servicio. Se tuvo en cuenta la edad, el sexo, el agente causal, el lugar de ocurrencia, la extensión y profundidad de las lesiones. el lugar donde ocurrieron principalmente las quemaduras fue en la cocina con el 60%, un 53,33% de los niños sufrieron quemaduras por líquidos calientes, siendo

las madres principalmente las que están al cuidado de los niños con un 40%. (Hernández, Solenzal, 2018).

Otro estudio descriptivo y trasversal de 60 pacientes hasta los 18 años de edad, atendidos en el Servicio de Caumatología del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba durante el 2017, dio como resultado pacientes de 1 a 4 años de edad (41.6%), los líquidos hirvientes como principal agente causal de quemaduras (45.0%) el piso de tierra en las viviendas (18.3%), el uso de energía de alto riesgo para cocinar (53.9%) y el hacinamiento (46.6%) (Olivares, Buenaventura, Bonnne, Costafreda, & Dembelé, 2017).

Las quemaduras son una causa importante de muerte accidental, solo superadas por los accidentes de automóviles. Con el objetivo de conocer algunos aspectos de la epidemiología de las quemaduras en Pediatría en la provincia de Pinar del Río (Cuba), se llevó a cabo una investigación transversal, descriptiva que abarcó 26 casos con edades comprendidas entre 0- 18 años, ingresados con el diagnóstico de quemaduras no intencionales en el Servicio de Caumatología del Hospital "Abel Santamaría Cuadrado “Pinar del Río. (Cuba), durante el año 2006. Se revisaron las historias clínicas y para el tratamiento de la información se utilizó la estadística descriptiva, determinando la relación entre las variables estudiadas. Se encontró que en la cocina es donde se dan principalmente las quemaduras con un (42.3 %) por escaldadura (53,8%) (Viñas, Rodríguez, González, 2009).

Se hizo un estudio con el objetivo de describir la caracterización epidemiológica,

sociodemográfica y clínica de las quemaduras en pacientes pediátricos del Hospital Mario Catarino Rivas en el periodo comprendido entre Enero 2013 a Diciembre 2015, encontraron los siguientes resultados: El sexo masculino predominó con un 62% frente al femenino, la población pediátrica más afectada fueron los menores de 0 a 4 años con un 61%, acompañados de sus madres el 61%, quienes eran analfabetas un 53%, predominando la quemadura grado 2 un 89%, por volcamiento de líquido caliente 57% (Valladares, Solórzano, Medina, García, 2016).

En América Latina y particularmente en América Central, son escasos los estudios científicos que describan las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes pediátricos que sufren lesiones por quemaduras. En Panamá, describen el perfil demográfico de todos los pacientes admitidos en el Servicio de Quemados del año 2009 al año 2013. Un 55.8% fueron varones con predominio de lactantes 44.2%. El 75% procedían de la provincia de Panamá y solamente el 36.3% tenía acceso al seguro social. Un 58% de los pacientes presentó quemaduras por escaldadura. Cerca del 90% de los pacientes tuvo una superficie corporal total quemada de menos del 10% (Carrillo & Williams, 2014).

2.4 MARCO CONCEPTUAL

2.4.1 Quemadura: Una quemadura es una lesión a la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor o la radiación, la radioactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con productos químicos. Las quemaduras térmicas (provocadas por el calor) se producen cuando algunas o todas las células de la piel u otros tejidos

son destruidas por (Duque & Montenegro, 2019):

- Líquidos calientes (escaldaduras)
- Objetos calientes (contacto)
- Fuego (quemaduras por llama)

2.4.2 Tipos de profundidad de quemadura: Las quemaduras se clasifican en grados según la profundidad que comprometen en la piel:

2.4.2.1 Primer grado: son las quemaduras en las que solo se compromete la epidermis, con descamación en los siguientes 7 y 10 días, y no quedan cicatrices ni cambios de pigmentación. El aspecto superficial es seco, sin ampollas, edema mínimo, de color eritematoso y dolor intenso (Duque & Montenegro, 2019).

2.4.2.2. Segundo grado superficial: Son quemaduras que comprometen el estrato dérmico de forma parcial, afectando sólo la dermis papilar. El aspecto superficial suele ser húmedo y con ampollas o flictenas como resultado de edema subyacente. Son de color rosáceo y también suelen estar acompañadas de dolor intenso.

2.4.2.3 Segundo grado profundo: Son quemaduras que comprometen el estrato dérmico llegando hasta la dermis reticular. El aspecto superficial suele ser húmedo y con presencia de ampollas o flictenas, y la piel suele presentar un patrón moteado (con bordes mal definidos, observándose zonas de aspecto conservado entremezcladas con las alteradas). Van del color rojo cereza, hasta el rosado o blanco. Disminución de la sensibilidad o hipoalgesia en algunos casos e hiperalgesia en otros, además de retorno venoso lento (Duque & Montenegro, 2019).

2.4.2.4 Tercer grado: Son quemaduras que comprometen el espesor total de la piel, sin dejar rastros dérmicos o epidérmicos suficientes para permitir la epitelización.

El paciente suele no manifestar dolor en la lesión debido a la afectación de las terminaciones nerviosas, salvo en los tejidos sanos colindantes. Se distinguen por la formación de una escara de consistencia apergaminada y de color blanquecino, aunque también suele tener colores céreos, nacarado, oscuro, caqui, caoba, negro, carbonizado (Duque & Montenegro, 2019).

2.4.3 Agentes causales: De acuerdo con el agente causal, las quemaduras se clasifican en (Duque & Montenegro, 2019):

2.4.3.1 Líquido Caliente: Dependiendo del tipo de líquido puede ocasionar quemaduras Grado I Grado II. Producidas usualmente por agua o aceite.

2.4.3.2 Fuego/Brasas: Dependiendo del tiempo de exposición y el tamaño de la llama puede generar quemaduras Grado I, Grado II o Grado III. Se producen por fuego.

2.4.3.3 Objeto Caliente: Dependiendo del tiempo de exposición y el lugar expuesto, puede generar quemaduras grado II, grado III o grado IV. Se producen por contacto con superficies calientes como planchas, hornos, estufas, tubos de escape, metal caliente, plásticos.

2.4.3.4 Electricidad: Dependiendo del tiempo de exposición, el voltaje y el objeto con que se realiza el contacto puede generar quemaduras grado II o grado III. Se producen por el paso de la corriente eléctrica a través del organismo.

2.4.3.5 Químicos: Dependiendo del tiempo de exposición y el tipo de agente químico puede generar quemaduras grado II, y grado III. Se producen por el contacto de un agente químico con la piel, ya sean ácidos, álcalis o sustancias orgánicas.

2.4.3.6 Frío: Dependiendo de la temperatura y el tiempo de exposición puede generar quemaduras grado I, grado II o grado III. Suelen ser producidas por hipotermia (eritema, pernio, pie de trinchera o pie de inmersión) o congelación (temperaturas menores a los 0° C).

2.4.3.7 Radiación: Dependiendo del tiempo de exposición, y el tipo de radiación a la que se está expuesto, puede producir quemaduras grado I, grado II, o grado III. Suelen ser producidas por rayos ultravioleta, láser, o radioterapia

2.4.3.8 Fricción: Si la piel se roza muy bruscamente contra una superficie, se puede producir una abrasión (raspadura). Esto ocurre a menudo en los accidentes de bicicleta o motocicleta, cuando la piel roza contra el pavimento.

2.4.3.9 Pirotecnia: Proviene de la lengua griega y significa arte de los fuegos, la manipulación de fuegos artificiales de forma imprudente ha sido causa de lesiones por quemaduras.

2.4.4 Clasificación de las quemaduras de acuerdo con la severidad

Los criterios de la severidad del paciente quemado son los siguientes:

Severidad	Criterios
Leve	< 15% SCQ en adultos
	< 10% SCQ en niños y adultos mayores
	< 2% SCQ grado III que no involucre zonas funcionales o cosméticas (ojos, oídos, cara, manos, pies o genitales)
Moderada	15 a 25% SCQ en adultos, con < 10% de quemaduras de grado III
	10 a 20% SCQ de grado II en menores de 10 años o mayores de 40 años, con < 10% de quemaduras de grado III
	< 10% SCQ de grado III que no involucra zonas funcionales o cosméticas
Severa	> 25% SCQ
	> 20 % SCQ en menores de 10 años o mayores de 40 años, > 10% SCQ grado III
	Todas las quemaduras que involucran zonas funcionales o cosméticas (ojos, oídos, cara, manos, pies, genitales)
	Todas las quemaduras eléctricas
	Todas las que se asocian a quemadura por inhalación

Fuente: ABLIS. Curso avanzado para el tratamiento de las quemaduras en las primeras 24 horas. American Burn Association.

2.5. CARACTERIZACIÓN DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL

El Hospital del niño Dr. José Renán Esquivel es un hospital pediátrico, ubicado en la ciudad de Panamá, muy cerca del Santo Tomás, específicamente en Calle 37 Este. Es

la instalación de salud pública más importante de este país, por lo que generalmente atiende a la población panameña no asegurada por la caja de seguro Social, sin embargo, las personas aseguradas, en este caso los niños, tienen la opción de atenderse en este nosocomio, debido a los respectivos convenios firmados con la Caja de Seguro social. Fue fundado el 23 de agosto de 1958 con el nombre de Hospital del Niño. El 30 de septiembre de 2014 se le cambió el nombre a Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

El primer director Médico fue el Dr. Leopoldo Benedetti, seguido del Dr. José Renán Esquivel en 1962. En 1979 se inaugura un nuevo edificio en calle 34 con los servicios de Terapia Intensiva, Quemados, Neonatología y Docencia.

El Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel cuenta con 424 espacios que incluyen bacinetes, incubadoras, cunas y camas, atiende desde recién nacidos hasta adolescentes menores de 15 años. El Servicio de Quemados forma parte de una de las salas que integran el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, es la única sala a nivel nacional que atiende a la población pediátrica con lesiones por Quemaduras, se creó el 5 de marzo de 1982, con un censo de 10 pacientes, En agosto de 1997 se remodeló la sala por parte del Club 20-30. Actualmente cuenta con 9 espacios de hospitalización general, 3 espacios de intensivos, área de baño, curaciones, recuperación de anestesia, 1 salón de operaciones.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Este estudio fue descriptivo retrospectivo, en el mismo se analizaron las características epidemiológicas y clínicas del paciente pediátrico con quemaduras, atendido en el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019, por medio de la aplicación de un instrumento recolector de datos llenado por las investigadoras del estudio. Utilizando como fuente de información primaria, los expedientes clínicos de los pacientes hospitalizados con diagnósticos por quemaduras en el año 2019.

El análisis de los datos fue de tipo cuantitativo, para lo cual se utilizó el programa Excel, mediante el cual se obtuvieron tablas para organizar el contenido de los datos, dando como resultado la información básica que fue requerida para la investigación; para posteriormente presentar los resultados por medio de tablas y gráficas.

3.2 IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

En la siguiente tabla se detallan conceptual y operacionalmente cada una de las variables de la presente investigación:

Definición Operacional de las Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Pregunta correspondiente
1.Grupo etario	Está integrado por personas de la misma edad. (Solís, Domic, Saavedra y González, 2014).	Tiempo transcurrido de una persona desde el nacimiento hasta la actualidad.	• Lactante: 1 mes - 2 años • Preescolar: 3 años - 5 años • Escolar: 6 años - 11años • Adolescente:12 años - 14 años	Clasificación del grupo etario que tiene en la actualidad: a. Lactante: 1 mes - 2 años b. Preescolar: 3 años 5 años c. Escolar: 6años--11años d. Adolescente 12 años -14 años
2.Sexo	Condición de un organismo que se distingue entre masculino y femenino. (Saavedra y Cornejo 2013).	Condición orgánica con que se nace, sea hombre o mujer.	• Masculino • Femenino	Condición del sexo que tiene el niño(a). a. Masculino b. Femenino.
3.Tipo de vivienda	Es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas. (Saavedra y Cornejo,2013)	Corresponde al lugar o espacio físico con que está construida la vivienda.	• Madera • Cemento • Zinc • Otros	Clasificación del tipo de vivienda que habitan. a. Madera b. Cemento c. Zinc d. Otros

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Pregunta correspondiente
4.Escolaridad del Cuidador	Periodo de tiempo durante el que se asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios. (Solís, Domic, Saavedra, Y González, 2014)	Nivel de estudio más alto que ha alcanzado el cuidador del niño.	• Primaria • Secundaria • Universidad • No tiene	Clasificación del nivel de escolaridad, más alto, alcanzado por el cuidador: a. Primaria b. Secundaria c. Universidad d. No tiene
5.Ingreso familiar	Son todos los ingresos económicos con los que cuenta una familia. (Paulsen, Kurt, y Mejia 2005)	Corresponde al dinero mensual total que ingresa al hogar de la familia.	• B/. <500. • B/. 500-799 • B/.800 -1,199 • B/.1,200-1,499 • B/.1,500-1,799 • B/. 1,800 y más	Clasificación del ingreso familiar mensual. a. B/. <500. b. B/. 500-----799 c. B/.800---- --1,199 d. B/.1,200---1,499 e. B/1,800 y más

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Pregunta correspondiente
6.Disposición de basura	Es la acción de depositar permanentemente los residuos en sitios y condiciones adecuadas para evitar daño al ambiente. (Saavedra y Cornejo 2013)	Forma que utiliza la familia para eliminar normalmente la basura.	• Quemada • Enterrada • Recolección por camión de basura • Otros	Mecanismo para eliminar la basura. a. Quemada b. Enterrada c. Recolección por camión de Basura d. Otros
7.Disposición de excreta	Son el conjunto de las deposiciones orgánicas de los humanos, cuando estas no se eliminan adecuadamente pueden provocar daño a la salud de las personas. (Saavedra y Cornejo) 2013).	El lugar o sitio donde se depositan o eliminan las heces de la familia.	• Letrina • Baño higiénico • Intemperie • Otros	Clasificación del método que utilizan para la disposición de excreta. a. Letrina b. Baño higiénico c. Intemperie d. Otros

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Pregunta correspondiente
8.Disposición del agua	Es el alcance del agua que tienen todos los usuarios tanto en sus hogares, como en lugares de trabajo, escuela, etc. (Duque y Montenegro, 2019)	Es la forma por medio de la cual la familia obtiene el agua para sus necesidades básicas.	• Acueducto • Pozo • Río • Otros	Clasificación del método de obtención del agua a. Acueducto b. Pozo c. Río d. Otros
9.Número de habitaciones para dormir.	Constituyen unidades de alojamiento compuestas como mínimo por un ambiente para dormir. (Saavedra y Cornejo 2013).	Espacio físico de la casa, que se utiliza para dormir.	• Una • Dos • Tres • Más de tres	Clasificación de la Cantidad de habitaciones para dormir en el hogar. a. Una b. Dos c. tres d. d. Más de tres

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Pregunta correspondiente
10.Luz	Forma de energía que ilumina las cosas, las hace visibles y se propaga mediante partículas llamadas fotones. (Saavedra y Cornejo 2013).	Método que utiliza la familia para obtener iluminación dentro del hogar.	• Eléctrica • Planta • Vela • Lámpara de Kerosén • Foco de mano • Panel solar	Clasificación de los diferentes métodos de obtención de luz. a. Eléctrica b. Planta c. Vela d. Lámpara de Kerosén e. Foco de mano f. Panel solar
11.Causa de quemadura	Son los elementos que propician el desarrollo de la quemadura. (Duque y Montenegro,2016).	Son los factores causantes de las quemaduras.	• Escaldadura • Por Contacto • Eléctrica • Radiación Solar • Fricción • Química • Fuego	Clasificación de las causas de las quemaduras. a. Escaldadura b. Por Contacto c. Eléctrica d. Radiación Solar e. Fricción f. Química g. Fuego

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Pregunta correspondiente
12.Cuidador	Persona que se encarga del cuidado de otra persona, un animal o un lugar. (Duque y Montenegro, 2019)	Persona responsable que se encuentra cuidando al niño en el momento del accidente.	• Madre • Padre • Abuelos • Menor de edad • Otros	Categorización del cuidador a cargo del niño: a. Madre b. Padre c. Abuelos d. Menor de edad e. Otros
13.Porcentaje de extensión de quemaduras	Extensión de la quemadura que se calcula como un porcentaje del área de la superficie corporal. (Duque y Montenegro, 2019)	Superficie del cuerpo que sufre lesiones por quemaduras, calculada con la hoja de Lund Brawder en porcentaje.	<10% 10—20% Más de 20%.	Clasificación de los porcentajes de extensión de quemaduras.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Pregunta correspondiente
14.Sitio del suceso	Es el lugar físico en que ha sucedido u ocurrido un hecho. (Isabel Chirinos, 2019)	Es el lugar o espacio físico donde ocurre el accidente.	• Calle • Sala • Comedor • Cocina • Habitación • Otros	Clasificación del lugar donde ocurre el accidente: a. Calle b. Sala c. Cocina d. Habitación e. Otros
15.Profundidad de la quemadura	Se refiere a los distintos estratos de la piel y demás tejidos subcutáneos afectados, indica el grado de una quemadura. (Saavedra y Cornejo 2013)	Es la cantidad de capas afectadas de la piel que tiene el paciente post una quemadura, se mide en grados.	• Primer grado • Segundo grado superficial • Segundo grado profundo • Tercer grado	Clasificación de las quemaduras de acuerdo con la profundidad: a. Primer grado b. Segundo grado superficial c. Segundo grado profundo d. Tercer grado

3.3 POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL ESTUDIO

Este estudio fue dirigido al paciente pediátrico con quemaduras, atendido en el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

3.4 POBLACIÓN QUE SE BENEFICIARA DEL ESTUDIO

Todo el personal de enfermería y médico que labora en el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, y de igual manera toda la población infantil menor de 15 años de la ciudad de Panamá se va a beneficiar con los resultados del estudio.

3.5 UNIVERSO

Todos los expedientes de niños quemados menores de 15 años que acudieron al Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel en el año 2019 a recibir atención médica y que cumplieron con los criterios de inclusión. Se obtuvo un universo de 475 expedientes clínicos.

3.6 MUESTRA

Los expedientes clínicos de niños quemados menores de 15 años que acudieron al Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel en el año 2019 a recibir atención, obteniendo una muestra de 251 niños, la cual fue por conveniencia.

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron todos los expedientes clínicos de niños quemados menores de 15 años hospitalizados en el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, periodo 2019

3.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron los expedientes clínicos de niños quemados menores de 15 años hospitalizados en el Hospital del Niño Dr. José Renan Esquivel, periodo 2019, que no tenían los siguientes datos completos en el expediente clínico:

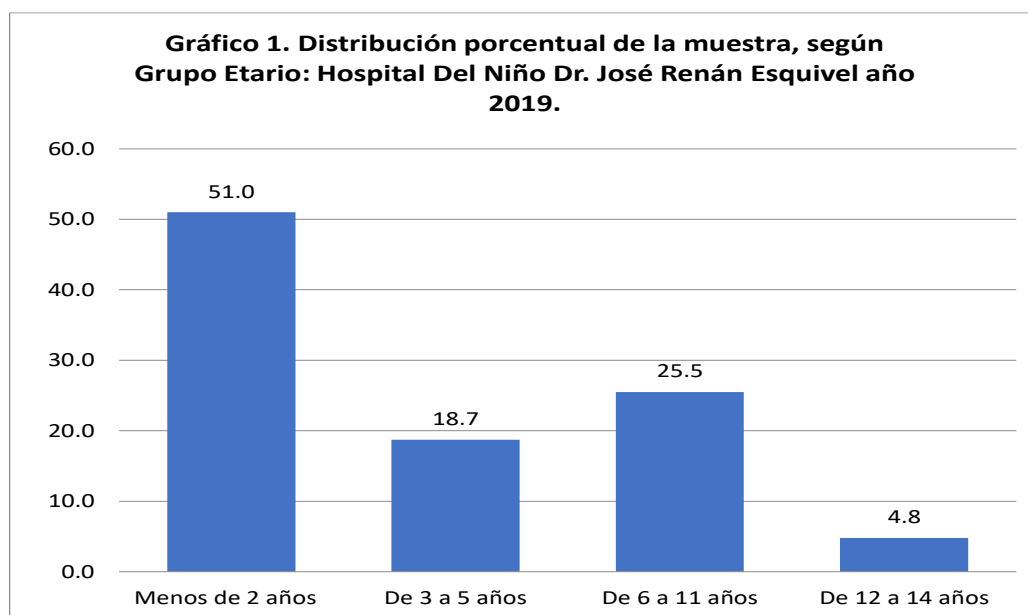
- Diagnóstico en la hoja de admisión (profundidad, extensión, agente causal, área de localización).
- Datos sociodemográficos
- Datos socioeconómicos

3.9 INSTRUMENTOS

Se aplicó un instrumento recolector de datos con las preguntas formuladas, tomando en cuenta los datos sociodemográficos, socioeconómicos, causa, porcentaje y extensión de la quemadura. Posteriormente se procedió a tabular los resultados en Excel y obtener las tablas y gráficas respectivas.

3.10 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

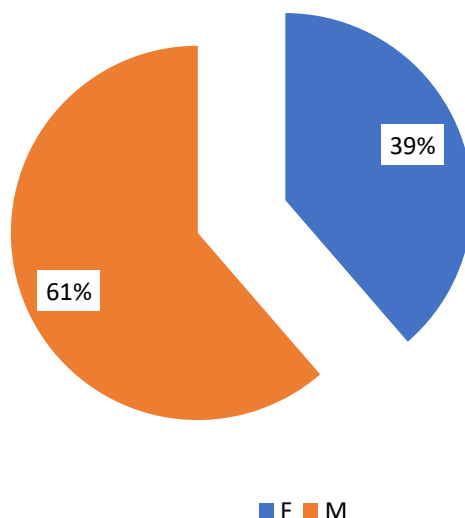
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DEL PACIENTE
PEDIÁTRICO CON QUEMADURAS ATENDIDO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO
DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL AÑO 2019



Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

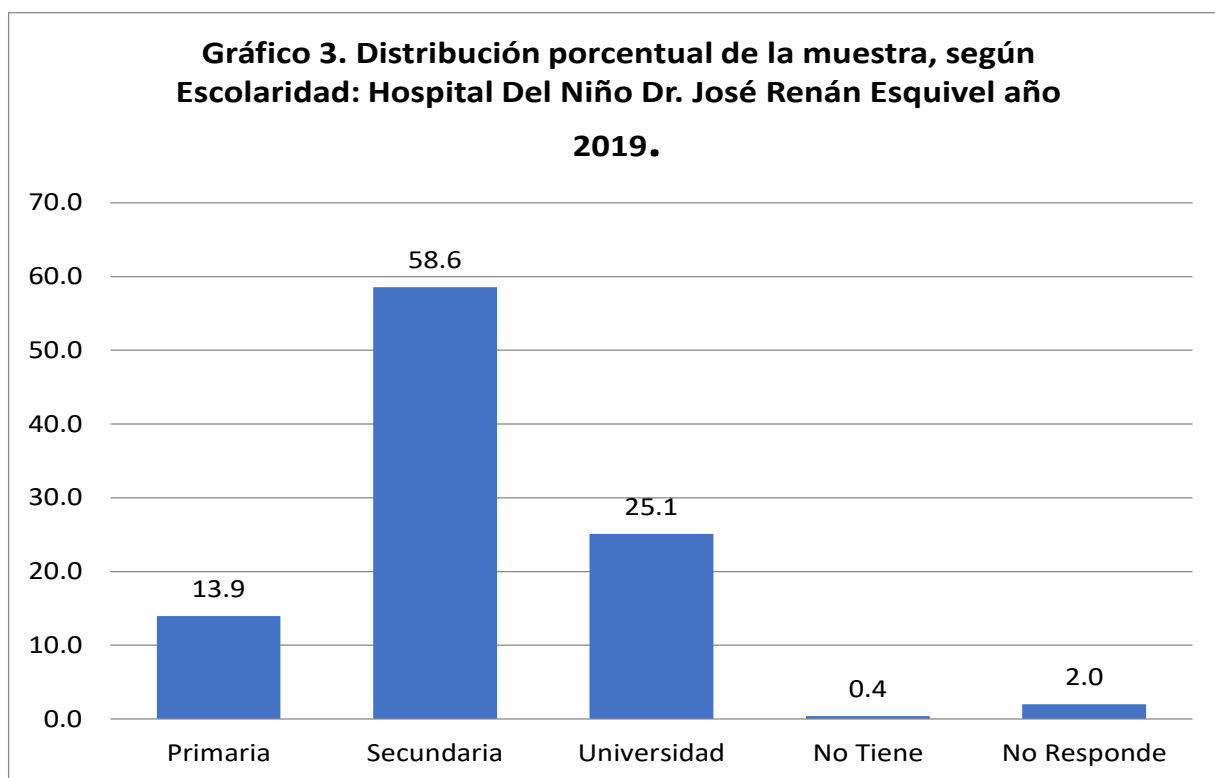
Interpretación: Según los resultados presentados en el gráfico 1, se muestra que el mayor porcentaje lo representa el grupo etario menor de 2 años (lactantes), con un porcentaje de 51%, para la edad entre 6 y 11 años, un 25.5% (Escolar), seguido del rango de 3 a 5 años con un 18.7% (Preescolar) y con menor porcentaje de niños los de 12 a 14 años con un 4.8% (Adolescentes).

Gráfico 2. Distribución porcentual de la muestra, según Sexo: Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.



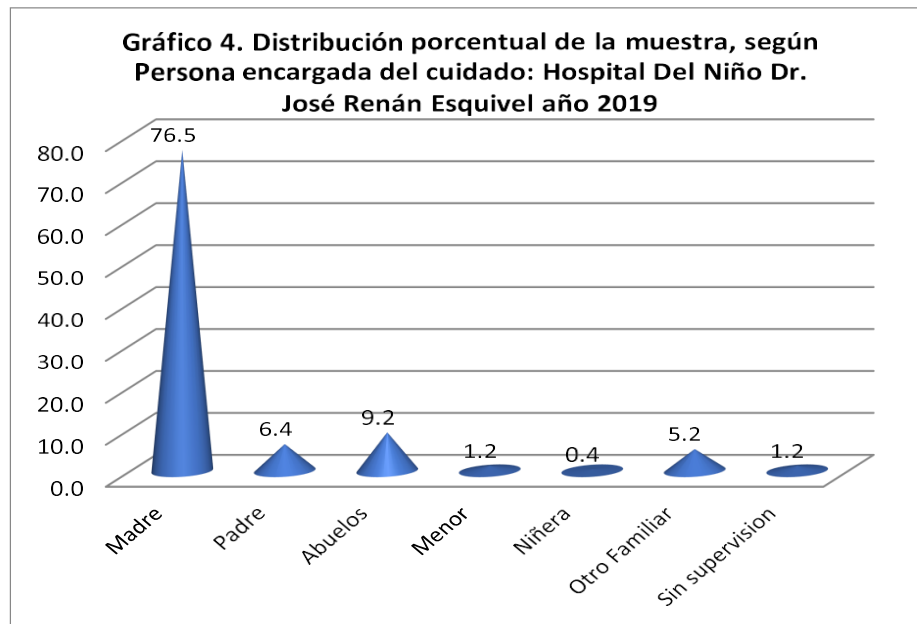
Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Interpretación: Según el gráfico 2, se muestra la distribución porcentual del sexo de los pacientes donde el mayor porcentaje lo representan los niños con un 61%, mientras que las niñas resultaron en un 39%.



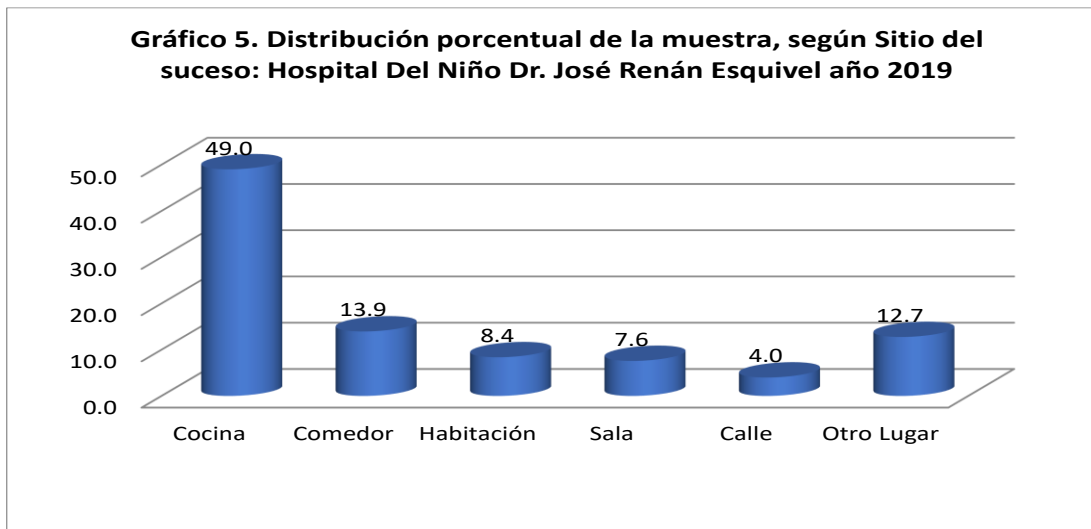
Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Interpretación: Según la tabla 3 y gráfico 3, donde se presenta la distribución porcentual de la escolaridad de los padres o persona encargada del cuidado de los menores, se muestra que el mayor porcentaje lo representa el nivel de secundaria con un 58.6%, seguido del nivel de universidad, con un 25.1%; con porcentajes menores están los niveles de primaria y sin escolaridad 13.9% y 0.4%, respectivamente.



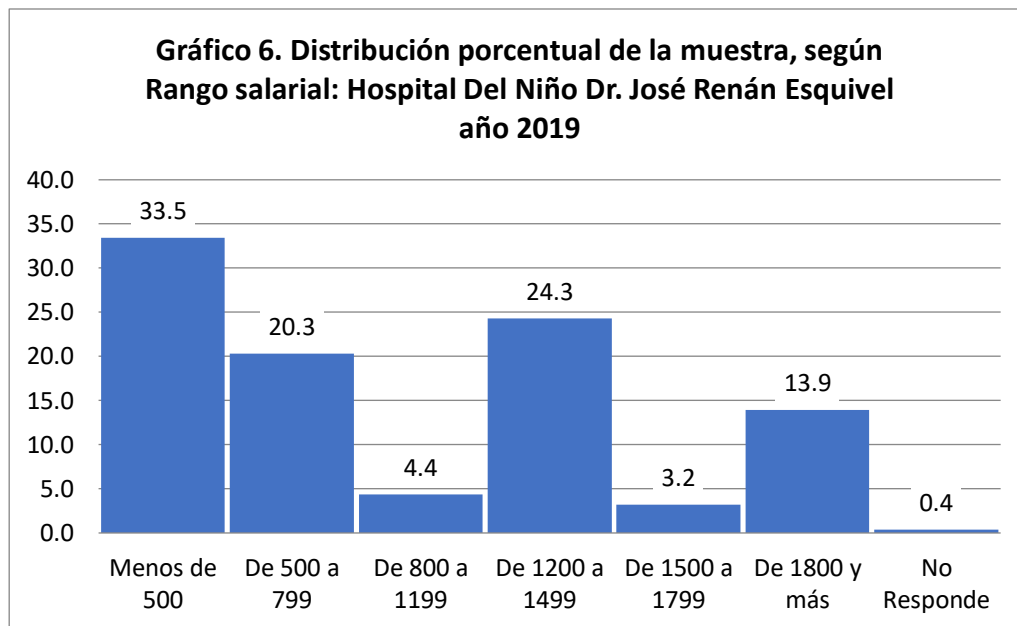
Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Interpretación: Según el gráfico 4, presenta la distribución porcentual de la persona encargada del cuidado de los menores, donde se muestra que el mayor porcentaje lo representa la madre con un 76.5%, seguido los abuelos con un 9.2%. Con porcentajes menores están los padres y otro familiar con un 6.4% y 5.2%, respectivamente.



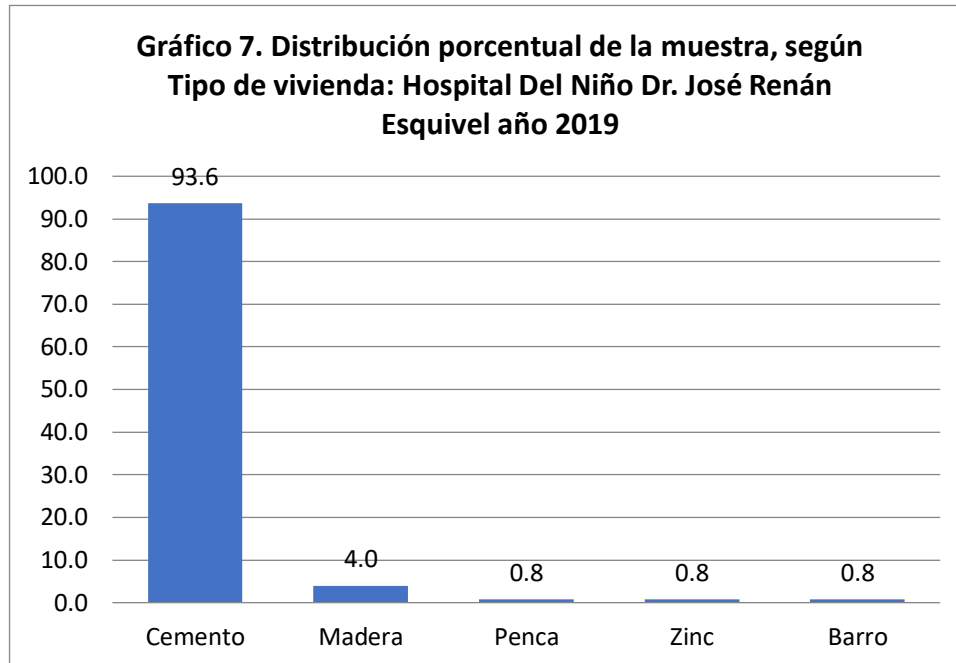
Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Interpretación: Según el gráfico 5, se muestra la distribución porcentual de los sitios del suceso donde se provocan los accidentes de quemaduras, donde se muestra que el mayor porcentaje se ubica en la cocina con un 49.0%, seguido del comedor con 13.9% y otro lugar con 12.7%, con porcentajes menores están la habitación con un 8.4%, la sala y la calle con un 7.6% y 4.0%, respectivamente.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

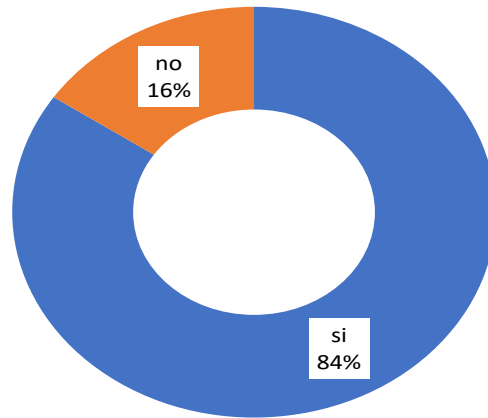
Interpretación: Según la tabla 6 y gráfico 6, presenta la distribución porcentual del Ingreso familiar de la persona encargada del menor, donde se muestra que la mayoría se encuentra en un salario menor de 500 con un 33.5%, seguido del salario entre 1200 a 1499 un 24.3%, un 20.3% cuentan con un salario de entre 500 a 799, mientras que con un 4.4% de 800 a 1199 con 1500 a 1799 el 3.2% y con 13.9% de 1800 y más.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

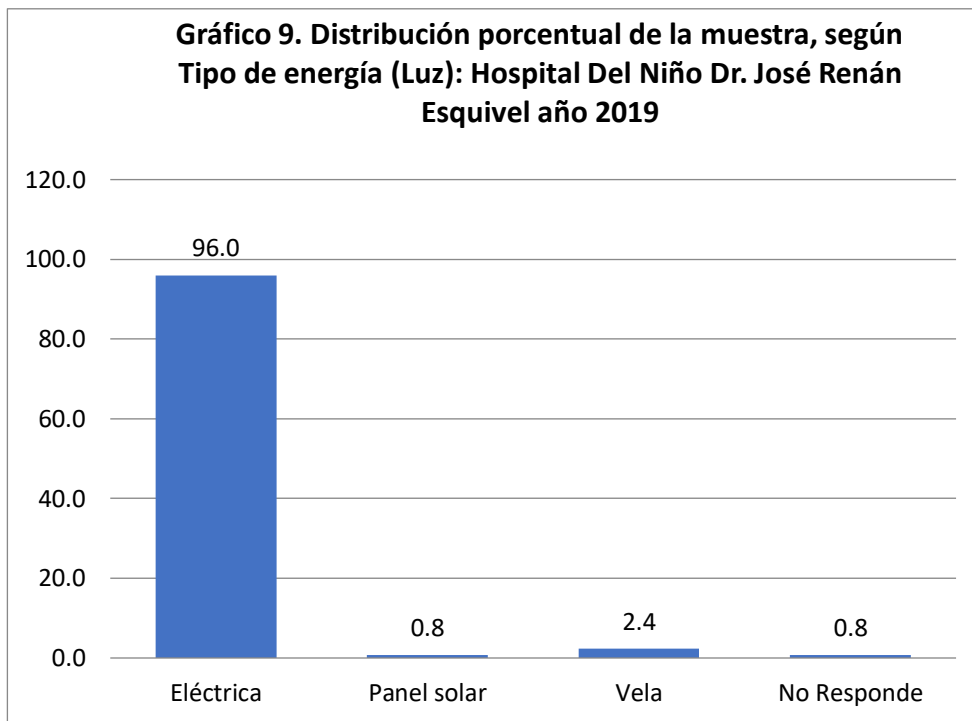
Interpretación: Según los resultados del gráfico 7, donde se muestra la distribución porcentual según el tipo de vivienda donde residen estos pacientes, se observa que el mayor porcentaje lo presenta la vivienda de cemento con un 93.6%, seguido de la vivienda de madera con un 4.0%, con porcentajes menores están las viviendas de penca, zinc y barro con 0.8% iguales.

Gráfico 8. Distribución porcentual de la muestra, según si tiene divisiones la vivienda: Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019



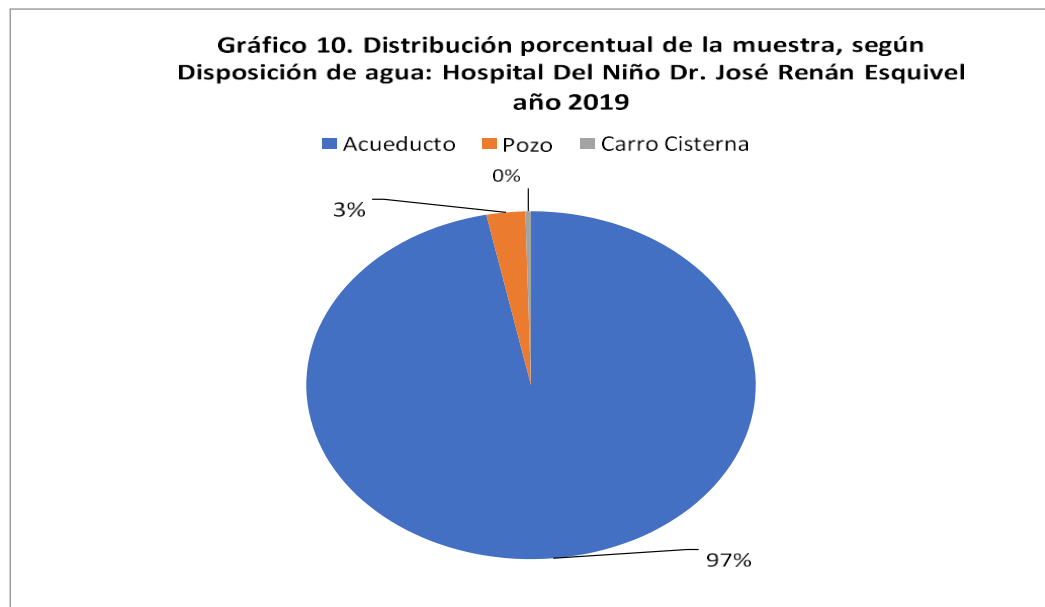
Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Interpretación: Según el gráfico 8, se muestra la distribución porcentual según divisiones de la vivienda donde residen los pacientes, se observa que el mayor porcentaje lo representan las viviendas que si tienen divisiones con un 84.5%, mientras que el 15.5% no cuenta con divisiones.



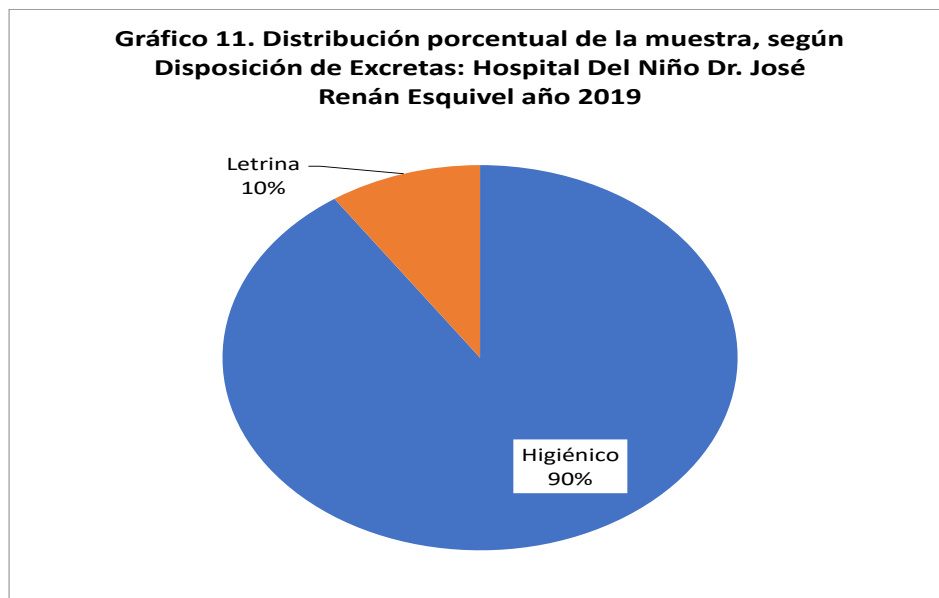
Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Interpretación: Según los resultados del gráfico 9, donde se muestra la distribución porcentual según el tipo de energía (Luz) con que cuentan en sus hogares, se observa que el mayor porcentaje lo presenta la energía eléctrica con un 96.0%, con porcentajes menores están las que utilizan vela con un 2.4% y las que tienen panel solar o no respondieron un 0.8%, respectivamente.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

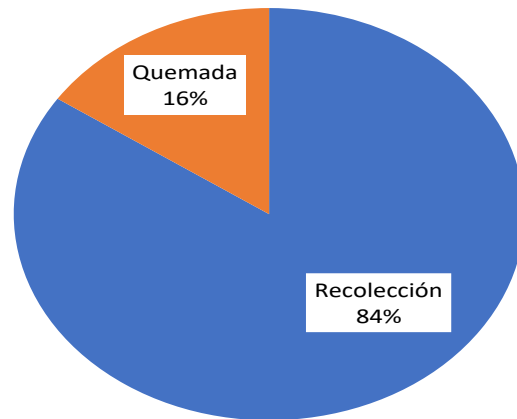
Interpretación: De acuerdo con los resultados del gráfico 10, que muestran la distribución porcentual según disposición de agua en sus hogares, se tiene que el mayor índice lo representan los hogares que cuentan con acueducto con un 96.8%, con menor porcentaje se tiene los que utilizan agua de pozo un 2.8%, el 0.4% cuenta con suministro de agua mediante carro cisterna.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

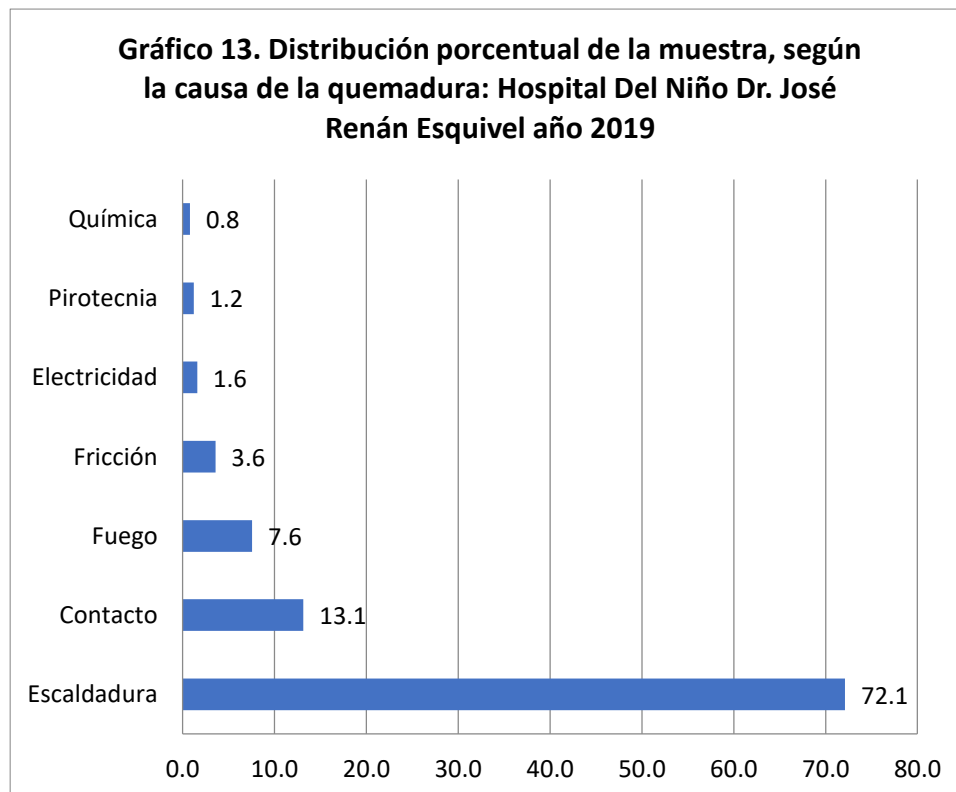
Interpretación: Según el gráfico 11, se muestra la distribución porcentual según disposición de excretas en sus hogares, donde un 90.4% disponen de baño higiénico siendo esta la mayoría, mientras que el 9.6% cuenta con Letrina.

Gráfico 12. Distribución porcentual de la muestra, según Disposición de la Basura: Hospital Del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019



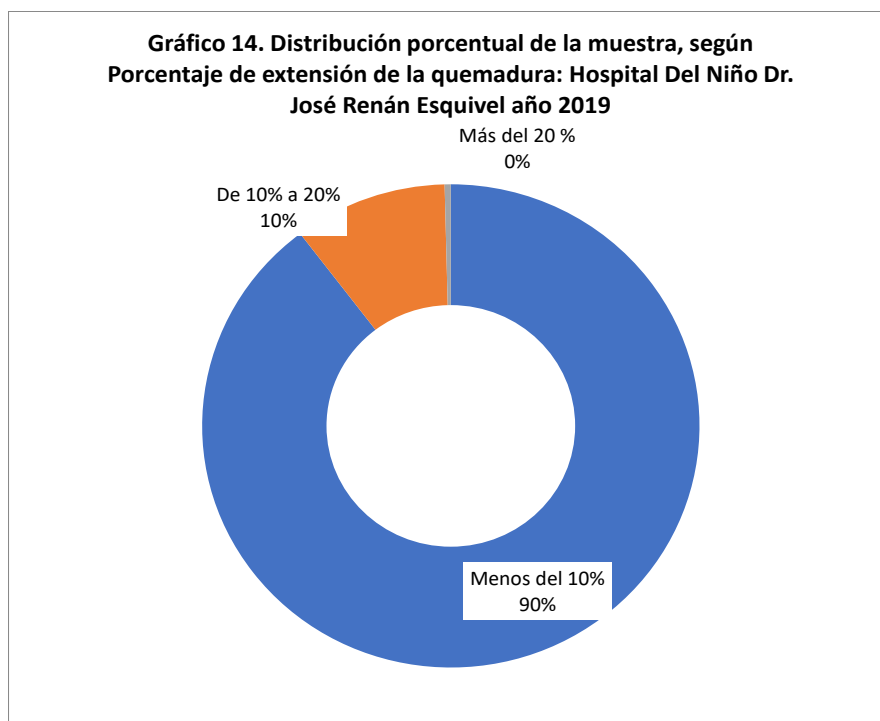
Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Interpretación: Según el gráfico 12, se muestra la distribución porcentual según disposición de la basura donde el mayor porcentaje lo representan los que disponen de recolección con un 84.5%, mientras que el 15.5% quema la basura.



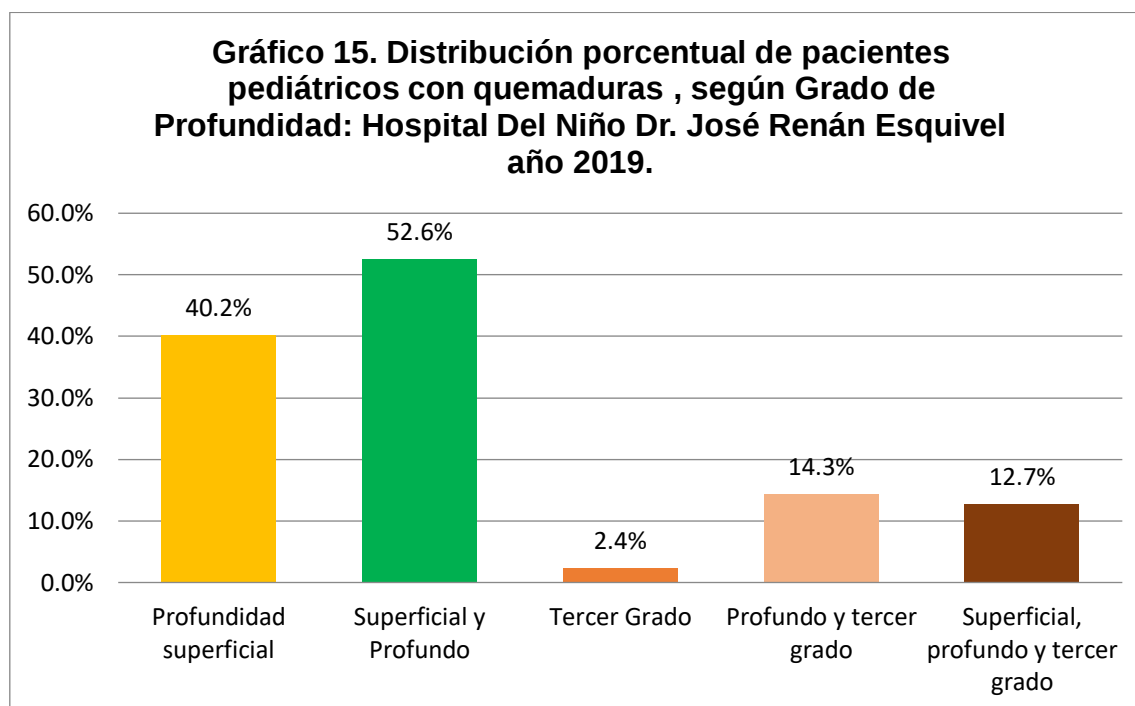
Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Interpretación: Según los resultados de la tabla 13 y gráfico 13, donde se muestra la distribución porcentual según la causa de la quemadura, se observa que el mayor porcentaje lo presenta la escaldadura con un 72.1%, seguido de contacto con un 13.1% y fuego con 7.6%, con índices menores están la fricción con el 3.6%, luego le sigue la electricidad, pirotecnia y química con 1.6%, 1.2% y 0.8%, respectivamente.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Interpretación: De acuerdo con los resultados del gráfico 14, que muestra la distribución porcentual según la extensión de la quemadura, se tiene que el mayor porcentaje lo representan las extensiones con menos del 10% con un 89.6%, seguido de 10% a 20% de extensión con 10.0% y en menor escala se tiene la extensión de más del 20% con 0.4%.



Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Interpretación: De acuerdo con los resultados del gráfico 15, que muestra la distribución porcentual según grado de profundidad, El 40.2% presento quemadura de Segundo grado superficial, el 52.6% que corresponde a la mayor parte de la muestra presentó quemadura de segundo grado superficial y profundo, el 14.3% presento quemaduras de segundo grado profundo y tercer grado, el 12.7%, con quemaduras de segundo grado superficial, profundo y tercer grado; con menor porcentaje, no menos significativa las quemaduras de tercer grado con un 2.4%. Analizando estos resultados se puede apreciar que el mayor grado de profundidad de las quemaduras que presentaron los niños fueron las de segundo grado superficial y profundo con un 52.6%, seguido de las quemaduras de tercer grado con un 2.4%. quemaduras de segundo grado y tercer grado fueron las más frecuentes con 56% y 20.7% respectivamente.

Tabla 1: Medidas Descriptivas (MTC) del Ingreso Familiar

<i>Ingreso familiar</i>	B/.
Media	926.60
Mediana	700
Moda	800
Mínimo	50
Máximo	10000
Suma	231649

Fuente: Historias clínicas de pacientes con quemaduras, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Interpretación: La tabla 16, muestra las medidas descriptivas del Ingreso familiar mensual, donde la media o promedio resultó en B/. 926.60. la mediana resultó en un total de B/. 700.00, este valor es el más representativo de la muestra estudiada, dado que es una medida que no se ve afectada por los salarios altos y los de menor salario. La moda que representa en la muestra el salario de mayor frecuencia resultó en B/., 800.00. como salario mínimo, de la muestra se encuentra en B/. 50.00, mientras que como máximo se encuentra un salario de B/. 10,000.00

3.11 ASPECTOS ÉTICOS

Ente las actividades que se realizaron para salvaguardar los aspectos éticos en el estudio planteado, se podrían mencionar:

- Presentar el presente estudio a la profesora Nydia Flores de la Universidad Santander, para su revisión y aprobación.
- Solicitar autorización al director Médico, del Hospital del Niño, Dr. José Renan Esquivel y a la Doctora Marvis Corro jefa de la Unidad de Quemados.
- Iniciar desarrollo del presente estudio solicitando el registro del protocolo de investigación al ministerio de Salud en la unidad de regulación de investigación para la salud del ministerio de salud.
- Presentar el presente estudio al Departamento de Investigación y al Comité de Bioética del Hospital del niño Dr. José Renan Esquivel, para su debida aprobación.
- Toda la información que se produzca del estudio a desarrollarse será redactada y salvaguardada en la computadora portátil de uso personal de las investigadoras y acceso a la misma tendrán, vía electrónica, los directores metodológicos del estudio y el director científico del proyecto.
- Una vez finalizado el presente estudio se mantendrá en medio digital Cd, en el programa Excel, reposando en la sala de quemados en un archivador bajo llave que se encuentra en la Estación Enfermería por un periodo no menor de 5 años. Se confeccionará un libro de códigos donde estarán los datos de los pacientes y al que solo tendrán acceso los investigadores.

DISCUSIÓN

- Los resultados de este estudio demuestran que, los niños menores de 3 años presentaron mayor frecuencia de quemaduras con un 51%, estos resultados coinciden con los estudios de (Saavedra, cornejo. 2013), en donde los niños menores de 3 años fueron los que tuvieron más quemaduras con un 46.7%. La ocurrencia de la quemadura podría darse principalmente en este grupo de edad, ya que por lo general están en proceso de interacción con el medio, a través de los reflejos, la intención exploradora, y la conducta curiosa, según la teoría de desarrollo de Piaget.
- Otro hallazgo importante es que, el sexo que se vio más afectado por quemaduras fue el masculino con un 61.4%, estos resultados coinciden con los estudios de Rizo, Franco, Olivares, González y Sánchez, en donde predominó el sexo masculino con un 69%. Las explicaciones que se ofrecen al respecto son diversas, entre ellas, el carácter más intrépido del varón, que puede constituir un factor predisponente a los accidentes (Rizo, Franco, Olivares, González, & Sánchez, 2014).
- En cuanto al nivel educacional de los padres o cuidadores de los niños, contaban con un nivel alto, el 58.6% tenía secundaria, coincide con el estudio de Solís, Saavedra y González, donde los cuidadores tuvieron un nivel educacional alto con un 70.4%, esto es controversial con el estudio anterior (Rizo y otros), donde indican que el bajo nivel educacional de los padres aumenta el riesgo en los hogares, de sufrir quemaduras en los niños (Solís, Domic., Saavedra, & González, 2014).

- En su mayoría los niños se encontraban acompañados de su madre al momento del accidente en un 76.5%. Los resultados coinciden con el estudio de (Valladares, et.al, 2014), donde el 61%de estaba acompañado principalmente por su madre. Y el estudio de (Solís, et.al 2014), en donde encontraron que en su mayoría el 93.3%, estaba acompañado de un adulto durante el suceso de la quemadura, además indican que el niño se quema a pesar de la presencia de un adulto por descuido o desconocimiento del riesgo.
- La cocina es el principal sitio donde ocurren las quemaduras con un 49%, esta situación es semejante con los resultados del estudio de (Hernández, Solenzal, 2018), cocina 60%, esto puede estar relacionado al hecho de que mientras la madre o cuidador está preparando y cocinando los alimentos, el niño se encuentre deambulando y jugando en la cocina, sin conocer los riesgos del entorno.
- Estos resultados coinciden con el estudio de (Duque y Montenegro 2019), en donde el 58.6% tenía un estrato socioeconómico 1, es decir bajo. Según (Rizo et al 2014), señalan que los riesgos se encuentran aumentados en los hogares con condiciones socioeconómicas bajas, debido a que los niños se encuentran en ambientes físicos inseguros
- La mayoría de los niños de este estudio pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, el 53.8%, tienen un ingreso mensual familiar menos de B/.800.00 estos resultados coinciden con el estudio de (Duque y Montenegro 2019), en donde el 58.6% tenía un nivel socioeconómico 1, es decir bajo. Según (Rizo et al 2014), señalan que los riesgos son mayores en los hogares con estas

condiciones socioeconómicas, debido a que los niños se encuentran en ambientes físicos inseguros

- La principal causa de las quemaduras fueron las escaldaduras con un 72.1%, los resultados de este estudio coinciden con los de (Rizo, et.al 2014), en donde las escaldaduras ocuparon un 69%, y (Carrillo, Williams 2014), 58%.

CONCLUSIONES

Finalizada la presente investigación y con el análisis de los siguientes resultados obtenidos, se puede concluir lo siguiente:

- De acuerdo con el grupo etario en este estudio, los niños menores de 3 años presentan mayor frecuencia de quemaduras con un 51%.
- Con relación al sexto grupo más afectado por quemaduras, aparece el masculino con un 61.4%.
- En cuanto al nivel educacional de los padres o cuidadores de los niños, en su mayoría tienen un nivel alto, el 58.6% alcanza la secundaria y el 25.1%, la universidad.
- El 76.5% de los niños se encuentra acompañado por su madre al momento de un accidente.
- La cocina es el principal sitio donde ocurren las quemaduras con un 49%.
- La mayoría de los niños de este estudio pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, el 53.8%, tiene un ingreso mensual familiar menos de B/.800.00.
- Más de la mitad, es decir el 84.5%, de las casas tienen divisiones, a pesar de que las mismas cuentan con divisiones, este no ha sido un factor para evitar accidentes de quemaduras en el hogar.
- Según los resultados de este estudio en el área sociodemográfica, la mayoría de las muestras, cuentan con los servicios básicos como es la energía eléctrica 96%, acueducto 96.8%, servicio higiénico 90.4%, recolección de basura por camión 84.5%, a pesar de que pertenecen a la clase social baja, pueden hacer frente a estas necesidades.

- La principal causa de las quemaduras es por escaldaduras con un 72.1%.
- De acuerdo con la profundidad el 66.9% presenta quemadura de 2 grado profundo y el 29.4% de tercer grado.

RECOMENDACIONES FINALES

Se recomienda realizar un programa educativo de prevención de quemaduras en niños para el personal de enfermería ya que serían los principales agentes multiplicadores de la información.

- Es importante continuar celebrando el 26 de octubre: El día latinoamericano para la prevención de quemaduras, para concientizar a la población general en la importancia de la prevención de quemaduras en la población infantil.
- Es necesario realizar campañas sostenidas de concientización en la población de prevención de quemaduras con el apoyo de empresas privadas y gubernamentales, en las escuelas, iglesias, centros comerciales, medios televisivos, y redes sociales, ya que las mismas son prevenibles.
- Se sugiere motivar al personal de salud para que realicen investigaciones sobre este tema, lo cual permitirá conocer los factores de riesgo y así implementar estrategias para disminuir el índice de las quemaduras en los niños.
- Es necesario promover la capacitación continua al personal de enfermería, de las diferentes salas del Hospital, acerca de manejo del paciente quemado y la prevención de quemaduras, ya que, éstas van en aumento cada año, y la unidad de quemados en muchas ocasiones ha llegado a su máxima capacidad, por lo cual ha sido necesario admitir los pacientes en salas de medicina.

- Es fundamental que se lleven a cabo campañas educativas en la comunidad para que sean agentes multiplicadores de las medidas de prevención de quemaduras en los niños con el objetivo de que haya un cambio de actitud en las personas y se eviten estos accidentes.

PROCEDIMIENTO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
Actividad	1				2				3				4				5				6				7				8				9			
	Semanas:				Semanas:				Semanas:				Semanas:				Semana:				Semanas:				Semanas:				Semanas:				Semanas:			

Selección del tema																																				
Revisión bibliográfica																																				
Elaboración del protocolo, e instrumento																																				
recolector de datos																																				
Desarrollo del marco referencial y diseño metodológico																																				
Firma de compromiso del Director Técnico																																				
Primer informe de avance																																				
Inscripción de Proyecto de trabajo de grado																																				
Segundo informe de avance																																				
Solicitar autorización en la Dirección Médica del Hospital del Niño para realizar el proyecto																																				
Tercer informe de avances																																				

[illegible]

COSTO APROXIMADO DEL PROYECTO

No.	Concepto	Valor solicitado (B/.)	Valor aprobado (B/.)
	Costos del proyecto	-	-
1	Personal:		
	Transporte	150.00	150.00
	Gasolina	200.00	200.00
	Alimentación	150.00	150.00
	Congreso	60.00	60.00
2	Costos de oficina:		
	Papelería	5.00	5.00
	Fotocopias	10.00	10.00
	Tinta para impresora	32.00.	32.00
	Sitios de estudio para conexión a internet	50.00	50.00
	Empastado	40.00	40.00
3	Elementos de consumo:		
	Bolígrafo	5.00	5.00
	Lápices	3.00	3.00
4	Inversión:		
	Compra de laptop	600.00	600.00
	Compra de impresora	100.00	100.00
5	Otros:		
	Costo académico del Módulo Investigación 1 y 2 (Costo por 2)	1,080.00	1,080.00
6	Valor total en balboas	2,485.00	2,485.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bartolomeos, K., Branche, C., Fazlur, A., Hyder, A., Oyegbite, A., Peden, M., Y Rivera, F. (2012). *Informe Mundial Sobre Prevención de las Lesiones en los Niños*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <http://iris.paho.org>

Carrillo M., Williams, Y., (2014) Factores de riesgo para el Desarrollo de Infecciones Asociadas a Cuidados de la Salud en pacientes quemados. Unidad de Quemados. Hospital del Niño. Panamá, 2009-2013 [tesis de grado]. Panamá, Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel.

Domínguez, R., Herazo, Y., Hernández, J., Puello, AM., Salas, R., (2015). Caracterización del Paciente Pediátrico Quemado en un Hospital Infantil de Cartagena (Colombia). *Revista Archivos de Medicina (Manizales)*. 15 (1),77-84.

Duque, T. y Montenegro, C. (2019). *Caracterización Epidemiológica de las Lesiones por Quemaduras Atendidas en un Hospital de Tercer Nivel de la Ciudad de Santiago de Cali Colombia*. Tesis de Maestría, publicada Universidad del Valle, Cali, Colombia. Obtenido de <https://huv.gov.co>

Ferj, D. (2009). Quemaduras en Edad Pediátrica Enfrentamiento Inicial. *Revista Médica Clínica Condes*. 20(6) 849-859. Obtenido de. <https://www.elsevier.es>

Meda, V., Baldin, B., Echevarría, G. Farina, J. (2010). Quemaduras en Ambiente Doméstico: Características y Circunstancias del Accidente. *Revista Latinoamericana Enfermagem*.18(3), 1-9. Obtenido de <https://www.scielo.br>

Olivares, E., Buenaventura, F., Bonnne, D., Costafreda, M., Dembelé, B., (2017). Características Clínico Epidemiológicas de Niños con Quemaduras y Evolución Hacia el Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica. *Revista Medisan*. 21(12),330-339.Obtenido de <https://www.redalyc.org>

Orozco, V., Miranda, A., Méndez, M. y Celis, A. (2012). Tendencia de Mortalidad por Quemaduras en México. *Revista Gaceta Médica de México*,148(4), 349-357.Obtenido de: <https://www.medigraphic.com>

Paulsen, S., Kurt, G., y Mejia, S. (2005). Factores de Riesgo de Accidentes en Niños: Hospital de Niños "Dr. Ovidio Aliaga Uria". Revista Chilena de Pediatría. 76(1), 98-107. Obtenido de: <http://Scielo.conicyt.cl>

Rizo, R., Franco, M., Olivares, E., González, O., Sánchez, Z., (2014). Factores Relacionados Con las Quemaduras en Niños Remitidos Desde el Primer Nivel de Atención. Revista Medisan.18(7), 900-907. Obtenido de <http://scielo.php>

Solís, F., Domic, C., Saavedra, R., y González, M. (2014). Incidencia y Prevalencia de Lesiones por Quemaduras en Niños Menores de 20 años. Revista Chilena de Pediatría.85(16), 690-700.Recuperado de: <http://scieloconicyt.cl>

Referencias de artículos de periódicos

Castillo, D. (11 de diciembre de 2017). Más de 450 niños sufren al año por quemaduras. El Siglo, pp14.Recuperado de: <http://elsiglo.com.pa>

ANEXOS



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO DEL DIRECTOR TÉCNICO

Quien suscribe, Profesor Michael Carrillo cédula de identidad N°. 8-802-1008
hace constar que ha aprobado el Proyecto de Trabajo de Grado del (de los) estudiante (s):
Mayrek Bethancourt y Mirín Díaz
y, acepto el compromiso para orientarlo (s) durante la elaboración del Trabajo de Grado.

Título del Proyecto:

AUMENTO EN LA INCIDENCIA DE NIÑOS QUEMADOS MENORES DE 15 AÑOS
EN EL HOSPITAL DEL NIÑO, DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL AÑO 2018.

Firma Director Técnico: Michael Carrillo

Fecha de aceptación: 6 de Octubre 2019

Instrumento De Recolección De Datos

Características epidemiológicas y clínicas del paciente pediátrico con quemaduras atendido en el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.

Nombre de las investigadoras: Mayrek Bethancourt y Mirín Díaz

Participante No: _____

1. Datos sociodemográficos:

A. Grupo Etario:

Lactante: 1mes----2años _____ Preescolar: 3años----5años _____

Escolar: 6años ----11años _____

Adolescente: 12años 14años _____

B. Sexo: Masculino _____ Femenino _____

C. Escolaridad del cuidador: Primaria _____ Secundaria _____

Universidad _____ No tiene _____

D. Persona presente al momento del accidente:

Madre _____ Padre _____ Abuelos _____

Niñera o cuidador: _____ Menor de edad _____ Otros _____

E. Sitio del suceso: Sala _____ Comedor _____ Cocina _____

Habitación _____ La calle _____ otros _____



2. Datos Socioeconómicos:

A. Ingreso familiar:

B/.<500. _____

B/.500-----799 _____

B/.800-----1,199 _____

B/.1,200 ----- 1,499 _____

B/.1,500 ----- 1,799 _____

B/.1,800 y más _____

B. Tipo de vivienda: Madera _____ Cemento _____ Zinc _____

Otros _____

C. Divisiones en la casa: Si _____ No _____

D. Luz: Eléctrica _____ Planta _____ Vela _____

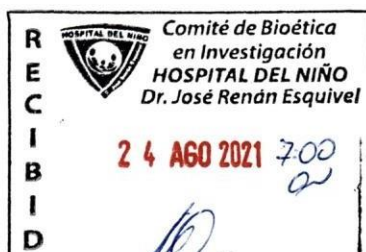
Lámpara de kerosén _____ Foco de mano _____

Panel solar _____

E. Disposición del agua: Acueducto _____ Pozo _____ Río _____

F. Disposición de basura: Quemada _____ Enterrada _____

Recolección por camión de basura _____ Otros: _____



G. Disposición de Excreta: Letrina _____ Intemperie Baño Higiénico _____
 _____ Otros _____

3. Causa de Quemadura:

Escaldadura _____ Por contacto _____ Eléctrica _____ Radiación solar _____
 _____ Fricción _____
 Química _____
 Fuego _____ Fuegos pirotécnicos _____

4. Porcentaje de extensión de quemadura:

<10% _____
 10%-20% _____
 Más de 20 % _____

5. Profundidad de la quemadura:

Primer grado _____
 Segundo grado superficial _____
 Segundo grado profundo _____
 Tercer grado _____





SANTANDER-SG 001-2021
Panamá, 22 de julio de 2021

Doctor
PAUL GALLARDO
Director Médico
Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel
E. S. D.

Respetado Dr. Gallardo,

Por medio de la presente informamos que las estudiantes **Mayrek Bethancourt con C.I.P.8-705-1969 y Mirin Diaz con C.I.P 8-390-291**, se encuentran formalmente matriculada en la carrera de Maestría en Administración en Servicios de Salud de la Universidad Santander.

Que las estudiantes se encuentran en proceso de tesis para optar por la Maestría en Administración en Servicios de Salud y se le recomienda someter el protocolo ante el Comité de Bioética en Investigación del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel.

El tema del protocolo es "Características Epidemiológicas y clínicas, del Paciente Pediátrico con Quemaduras Atendidos en el Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel año 2019".

Agradecemos su colaboración con nuestras estudiantes, cualquier información adicional, con gusto, podremos ampliarle.

Dra. Nydia Flores Chiari
Secretaria General a.i.



HOSPITAL DEL NIÑO

Dr. José Renán Esquivel

Teléfono: 512 9813 | Fax: 512 9830

www.hn.sld.pa | Apartado postal: 0816-00383

PANAMÁ. AVE. BALBOA, CALLE 34

Panamá, 27 de mayo de 2021

Dr. Luis Coronado
Presidente
Comité de Bioética en Investigación
Hospital del Niño
Panamá

Estimado Dr. Coronado:

Por medio de la presente nota le informamos que el protocolo titulado "Características epidemiológicas y clínicas del Paciente Pediátrico con Quemaduras Atendido en el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019", en el cual las investigadoras principales son la Licenciada Mayrek Bethancourt y la Licenciada Mirin Díaz; sus asesores son la Dra. Nydia Flores Chiari y el Dr. Michael Carrillo, está en condiciones para ser sometido al Comité de Bioética que usted preside.

Agradezco de antemano la atención que sirva a la presente.

Atentamente,

Dora Estripeau

Miembro del departamento de investigación
Hospital del Niño

"Líder en la atención pediátrica de alta complejidad"

Panamá, 10 de mayo de 2021

Doctor
Luis Coronado
Presidente
Comité de Bioética en Investigación
Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel

Doctor Coronado:

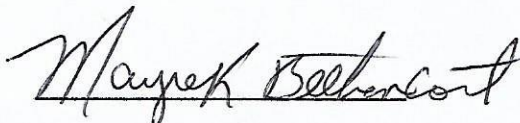
Reciba un cordial saludo y le deseo éxito en sus funciones, la presente es para solicitarle la revisión de nuestro protocolo titulado: **"Aumento en la incidencia de niños quemados menores de 15 años en el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019"**

Adjunto encontrará los siguientes documentos:

- Protocolo
- Visto bueno de la Dirección Médica
- Hoja de Vida de los Investigadores con Certificado de Buenas Prácticas Clínicas vigentes
- Comprobante del registro y revisión por RESEGIS

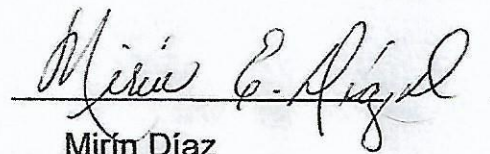
Agradeciendo la atención brindada

Atentamente,



Mayrek Bethancourt

8-705-1969



Mirán Díaz

8-390-291



HOSPITAL DEL NIÑO

Dr. José Renán Esquivel

Teléfono : 512 9813 | Fax : 512 9830

www.hn.sld.pa | Apartado postal: 0816-00383

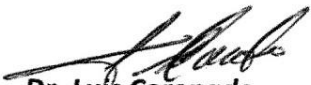
PANAMÁ. AVE. BALBOA, CALLE 34

CBIHN-M -202109-001

Panamá, 3 de septiembre 2021.

MEMORANDO

Para: ***Lic. Mayrek Bethancourt y Lic. Mirín Díaz.***
Investigadoras Principales

De: 
Dr. Luis Coronado
Presidente del Comité de Bioética en Investigación

Asunto: ***Aprobación de Protocolo***

.....
En reunión ordinaria del Comité de Bioética en Investigación del Hospital del Niño, celebrada el día 29 de julio de 2021, se revisó documentación del Protocolo Titulado: "Características epidemiológicas y clínicas del paciente pediátrico con quemaduras atendidos en el Hospital el Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019", de las Investigadoras Principales Lic. Mayrek Bethancourt y Lic. Mirín Díaz.

Los Miembros del Comité de Bioética en Investigación deciden por unanimidad:

☒ Aprobar

☐ Aplazar

☐ Rechazar



HOSPITAL DEL NIÑO

Dr. José Renán Esquivel

Teléfono : 512 9813 | Fax : 512 9830

www.hn.sld.pa | Apartado postal: 0816-00383

PANAMÁ. AVE. BALBOA, CALLE 34

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL

Título del Protocolo: "Características epidemiológicas y clínicas del paciente pediátrico con quemaduras atendidos en el Hospital el Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019".

Investigadoras Principales:

Lic. Mayrek Bethancourt y Lic. Mirín Díaz.

Nombre y Dirección:

**- Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, Ave.
Balboa y calle 34, ciudad de Panamá.**

El Comité de Bioética ha revisado y aprobado lo siguiente:

Documentos	Versión
"Características epidemiológicas y clínicas del paciente pediátrico con quemaduras atendidos en el Hospital el Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019".	Versión 24 agosto.
Instrumento de Recolección de Datos.	Versión 24 agosto.

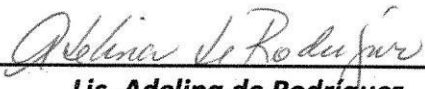
NOMBRE DEL COMITÉ: **COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL.**

Dirección: **Avenida Balboa, Calle 34 Apartado 0816-003-83, Zona 5, Panamá, República de Panamá.**

Fecha de la reunión Ordinaria: **29 de julio de 2021.**

Firma del Presidente:  **Fecha:** 31/9/2021
Dr. Luis Coronado

(Nombre del Presidente del Comité de Bioética en letra imprenta)

Firma de la Secretaria:  **Fecha:** 3 de sept 2021
Lic. Adelina de Rodríguez

(Nombre de la secretaria del Comité de Bioética en letra imprenta)



HOSPITAL DEL NIÑO

Dr. José Renán Esquivel

Teléfono : 512 9813 | Fax : 512 9830

www.hn.sld.pa | Apartado postal: 0816-00383

PANAMÁ. AVE. BALBOA, CALLE 34

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL

Miembros del Comité de Bioética que participaron en la aprobación de los documentos arriba mencionados

NOMBRE	PROFESIÓN	CARGO
Dr. Luis Coronado	Médico Pediatra	Presidente
Lic. Adelina de Rodríguez	Trabajadora Social	Secretaria
Dr. Demetrio Chong	Médico Pediatra	Vocal
Lic. Judith Córdoba	Enfermera	Vocal
Lic. Gisela Nieto	Fisioterapeuta	Vocal
Lic. Ramón Pinzón	Tecnólogo Médico	Vocal
Lic. Marilena González	Relacionista Pública	Miembro de la Comunidad

Miembros del Comité de Bioética que no participaron en la aprobación de los documentos arriba mencionados:

Dra. Ilenia Forero	Pediatra	Coordinadora Científica
--------------------	----------	-------------------------

Firma del Presidente:

Fecha:

3/9/2021

Dr. Luis Coronado

(Nombre del Presidente del Comité de Bioética en letra imprenta)

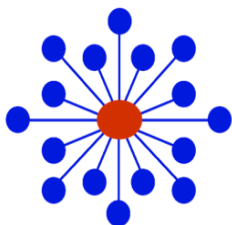
Firma de la Secretaria:

Fecha:

3 sept 2021

Lic. Adelina de Rodríguez

(Nombre de la secretaria del Comité de Bioética en letra imprenta)



NIDA Clinical Trials Network

Certificate of Completion

is hereby granted to

Mirin Diaz Diaz

to certify your completion of the six-hour required course on: GOOD CLINICAL PRACTICE

MODULE: STATUS:

Introduction N/A

Institutional Review Boards Passed

Informed Consent Passed

Confidentiality & Privacy Passed

Participant Safety & Adverse Events Passed

Quality Assurance Passed

The Research Protocol Passed

Documentation & Record-Keeping Passed

Research Misconduct Passed

Roles & Responsibilities Passed

Recruitment & Retention Passed

Investigational New Drugs Passed

Course Completion Date: 27 April 2021


CTN Expiration Date: 27 April 2024

Tracee Williams, Training Coordinator NIDA Clinical Coordinating Center

Good Clinical Practice, Version 5, effective 03-Mar-2017

This training has been funded in whole or in part with Federal funds from the National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Department of Health and Human Services, under Contract No.

HHSN27201201000024C



Enabling research by sharing knowledge

Hereby Certifies that

**MAYREK LORENA
BETHANCOURT**

has completed the e-learning course

**NORMAS DE BUENA
PRÁCTICA CLÍNICA ICH E6
(R2)**

with a score of

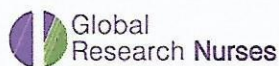
94%

on

04/02/2020

This e-learning course has been formally recognised for its quality and content by the following organisations and institutions

*This ICH E6 GCP Investigator Site Training meets the Minimum Criteria for ICH GCP Investigator Site Personnel Training identified by **TransCelerate BioPharma** as necessary to enable mutual recognition of GCP training among trial sponsors.*



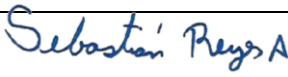
Global Health Training Centre
globalhealthtrainingcentre.org/elearning

Certificate Number e0b45d1f-2775-4154-ad3d-5970d6ad3fba Version number 0

	COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN		
	Inscripción Propuesta Trabajo de Grado FR-INE-01	Fecha: 25 – abril de 2017	
		Versión 0.0	Página 1 de 1

**INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TRABAJO
DE GRADO**

1. Título del Proyecto:	Aumento en la incidencia de niños quemados menores de 15 años en el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel año 2019.
2. Facultad	Ciencias de la Salud
3. Programa:	Maestría en Administración de los Servicios de Salud.
4. Unidad Ejecutora:	Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel
5. Director técnico del Estudio:	Dr. Michael Carrillo, médico pediatra especialista en quemados
6. Investigador (es):	
Nombre:	Mayrek Bethancourt
Correo Electrónico:	Maybetha290@yahoo.com
Número telefónico:	67072053
Nombre:	Mirín Díaz
Correo Electrónico:	Mirynd24@gmail.com
Número telefónico:	65864514
Nombre:	
Correo Electrónico:	
Número telefónico:	
7. Duración del Proyecto:	7 meses
8. Fecha Probable de Inicio:	Octubre 2020

9. Fecha Probable de Terminación:	Mayo 2021
10. Fecha de Aprobación de la Coordinación de Investigación:	16ABR2021
11. Código del Proyecto:	MGSS-2021-04-47
12. Firma Coordinador de proyectos de Investigación	
13. Firma Vicerrector de Investigación	



Panamá, 21, de julio de 2022

Señores

Universidad de Santander – Panamá

Presente

La suscrita certifica que las estudiantes Mayrek Bethancourt con C.I.P. 8-705-1969 y Mirím Díaz Con C.I.P. 8-390-291, se le ha revisado el proyecto de grado titulado: Características Epidemiológicas y Clínicas de Paciente Pediátrico Con Quemaduras, atendido en el Hospital del Niño Dr. José Renán Esquivel, Año 2019.

Doy Fe de que el trabajo cumple con todas las exigencias de redacción y ortografía del idioma español.

Atentamente,



Profesora de Español

Norma Baloy de Victoria

Cédula 5-9-134

Registro del Diploma N° 226906

*Adjunto copia del diploma

UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE

Educación

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Norma E. Balón U.

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

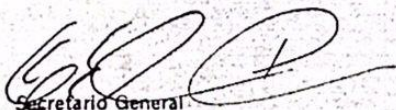
*Profesora de Segunda Enseñanza
con Especialización en Español*

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA A LOS *dieciséis*

DIAS DEL MES DE

agosto

DE MIL NOVECIENTOS *ochenta y cinco.*

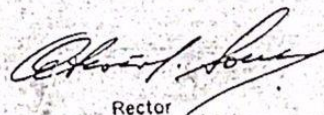

Secretario General

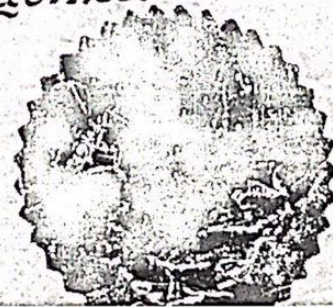
Diploma 14224

ación Personal

57-134


Decano


Rector



REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

Norma Eduvigis
Baloy Vasquez de Victoria



5-9-134

NOMBRE USUAL:

FECHA DE NACIMIENTO: 10-NOV-1951

LUGAR DE NACIMIENTO: DARIÉN, CHEPIGANA

SEXO: F

TIPO DE SANGRE:

EXPEDIDA: 06-FEB-2017

EXPIRA: 06-FEB-2027



Norma Baloy de Victoria



**AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR TÉCNICO PARA LA PRESENTACIÓN
DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe, Tutor Michael Carrillo, con cédula de identidad N°.

8-802-1008, hace constar que ha revisado debidamente el Trabajo de Grado

titulado: Características epidemiológicas y clínicas del paciente pediátrico con quemaduras atendido en el Hospital del niño Dr. José Benito Espinal 016 019
del (de los) estudiante (s)

Mayrek Bethancourt/Miren Díaz y lo considero
apto para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador.

Michael Carrillo

Firma del Director Técnico

Fecha: 24 de Julio 2022