

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**CORRELACIÓN DE FACTORES CULTURALES Y
EPIDEMIOLÓGICOS EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES
QUEMADOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE LAS MERCEDES**

Para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Línea de Investigación: Patologías Quirúrgicas y Enfermedades pediátricas

AUTORES:

Guevara Vásquez Helvin Jhester

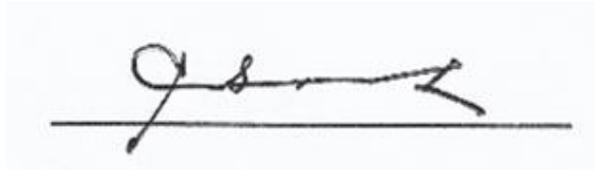
Llatas Núñez Geysler

ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. Díaz Cabrejos, Oscar Alberto

Lambayeque, mayo de 2021

APROBADO POR:

A handwritten signature in black ink, consisting of a large initial 'S' followed by 'A', 'C', 'B', 'R', 'E', 'R', 'A', 'G', 'Á', 'S', 'T', 'E', 'L', 'O', written over a horizontal line.

Dr. Segundo Alejandro Cabrera Gástelo
Presidente

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large initial 'B' followed by 'S', 'F', 'A', 'L', 'L', 'A', 'A', 'L', 'D', 'A', 'N', 'A', written over a horizontal line. Above the signature is a blue official stamp that reads 'HOSPITAL POLIGLÍNGUO AGUSTÍN GARCÍA SALCEDO - URB. BATEGUA'. Below the signature, the name 'Dra. Blanca Santos Falla Aldana' is printed in blue, followed by 'SECRETARIA' in black.

DRA. BLANCA SANTOS FALLA ALDANA
SECRETARIA

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large initial 'N' followed by 'M', 'R', 'O', 'D', 'R', 'Í', 'G', 'U', 'E', 'Z', 'A', 'L', 'A', 'Y', 'O', written over a horizontal line.

Dr. Néstor Manuel Rodríguez Alayo
Vocal

ACTA DE SUSTENTACIÓN



130

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 0025-2021-FMH-UNPRG

Siendo las 09:30 horas del día 29 de mayo del 2021, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/gag-yq-ee-dh> los miembros de jurado evaluador designados por Decreto/Resolución N° 077-2021-UI-FMH de fecha 30 de abril del 2021, conformados por los siguientes docentes:

Presidente Dr. ALEJANDRO CABRERA GASTEL
Secretario Dr. BLANCA FARRA AÑANA
Vocal Dr. NESTOR RODRÍGUEZ ALAYO
Suplente _____

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación la tesis titulada:

CONRELACION DE FACTORES CULTURALES Y EPIDEMIOLÓGICOS EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES QUEMADOS PEDIÁTRICOS EN HORAS MENORES

cuyo autor es el (los) bachiller (es):

GUEVARA VASQUEZ HELEN JHESTIE

LATA NUÑEZ GYBER

Teniendo como asesor o asesores a: Asesor Temático Dr. OSCAR ALBERTO DIAZ CASARETO

Asesor Metodológico: _____

El acto de sustentación fue autorizado por Decreto N° 129-2021-VIRTUAL-UI-FMH de fecha 25 de MAYO del 2021

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándole la calificación de SIETE en escala vigesimal y SESENTA CINCO en la escala centesimal Nivel: BUENO

Por lo que queda APTO para optar el título profesional de Médico Cirujano de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 12:00 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente acto, con la firma de los miembros del jurado.

[Firma]
PRESIDENTE

[Firma]
SECRETARIO

[Firma]
VOCAL



UNIVERSIDAD NACIONAL "PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

CERTIFICO: Que, esta copia tiene el mismo tenor que su original.

NOTA: Se Legaliza el Documento sin Juzgar el contenido.

Lambayeque, _____

[Firma]
Dr. Juan Humberto Giles Ari
D.M.P. 11585 RNE: 9386
SECRETARIO PROTEMPORARIO
FEDATARIO
F.M.H. - UNPRG

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotros, Guevara Vásquez Helvin Jhester y Llatas Núñez Geysler, investigadores principales y Dr. Díaz Cabrejos Óscar Alberto, asesor del trabajo de investigación “Correlación De Factores Culturales Y Epidemiológicos En La Evolución De Pacientes Quemados Pediátricos Del Hospital Regional Docente Las Mercedes” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos.

En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, Mayo del 2021.

Guevara Vásquez, Helvin Jhester
Investigador principal

Llatas Núñez Geysler
Investigador principal

Dr. Díaz Cabrejos, Óscar Alberto
Asesor metodológico

INDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN.....	11
Situación Problemática	11
OBJETIVO GENERAL.....	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
ANTECEDENTES	13
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO	16
I.1 BASE TEÓRICA.....	16
I.2 DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES.....	22
Factor epidemiológico:.....	22
Factor Cultural.....	22
Evolución de la enfermedad:.....	22
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS	23
II.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	23
II.2 POBLACION Y MUESTRA	23
II.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	24
Criterio de inclusión	24
Criterios de exclusión:.....	24
II.4. MATERIALES, TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS	24
Materiales:	24
Técnica:	24
Instrumento:	24
II.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.....	24
II.6 ASPECTOS ÉTICOS	25
Autonomía:.....	25

Beneficencia:.....	25
Principio De Libertad:.....	25
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
III.1. RESULTADOS	26
III.2 DISCUSION	45
CAPITULO IV: CONCLUSIONES.....	48
CAPITULO V RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS.....	53
ANEXO N° 1 SUPERFICIE CORPORAL QUEMADA.....	53
ANEXO N° 2 CRITERIOS DE SIRS.....	54
ANEXO N° 3 TABLA DE INTERPRETACION DE RHO DE SPEARMAN	54
ANEXO N° 4 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	55

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características epidemiológicas de los pacientes pediátrico atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2019 – 2021.....	26
Tabla 2: Características culturales de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2019 – 2021.	27
Tabla 3: Factores de la evolución de la quemadura en los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2019 – 2021.	28
Tabla 4: Correlación entre factor cultural de los familiares y la evolución del paciente quemado pediátrico atendido en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2019 – 2021.....	29
Tabla 5: Correlación entre factores epidemiológicos y la evolución del paciente quemado pediátrico atendido en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2019 – 2021.....	30

INDICE DE GRAFICOS

Figura 1: Diagnóstico de quemadura en pacientes pediátrico atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes	31
Figura 2: Sexo de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes	32
Figura 3: Edad de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes	33
Figura 4: Procedencia de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes	34
Figura 5: Agente causal de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes	35
Figura 6: Tratamiento casero a los pacientes pediátricos antes de ser atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.....	36
Figura 7: Grado de instrucción de los padres de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.....	37
Figura 8: Religión que profesan los padres de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.....	38
Figura 9: Espacio donde se produce la quemadura de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.....	39
Figura 10 Presencia de los padres de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.....	40
Figura 11: Presencia de infección en los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes	41
Figura 12: Estado nutricional de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes	42
Figura 13: Tiempo de la quemadura antes de la hospitalización de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.....	43
Figura 14: Tiempo de hospitalización de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes	44

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la correlación entre factores culturales y epidemiológicos y la evolución de pacientes quemados pediátricos del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

MATERIALES Y MÉTODOS: estudio cuantitativo, analítico y prospectivo en el servicio de quemados del HRDLM septiembre 2019- febrero 2021(interrupción marzo - octubre 2020 por pandemia),la población fue todos los pacientes pediátricos quemados atendidos por el servicio durante ese periodo, los datos requeridos se registraron en una ficha de recolección de datos, se realizó el análisis correlacional categorizando los indicadores de las variables y se aplicó la prueba de correlación de spearman, utilizando el software SPSS versión 25 (prueba gratuita).

RESULTADOS: las quemaduras de II grado superficial representó el 68.5%; el sexo masculino representó el 66.7%; los más propensos fueron 1 a 4 años con un 57.4%, en cuanto a la procedencia el 55.6% fueron de zona rural; la causa más frecuente fue el agua caliente con el 75.9% y se dieron dentro de casa en el 90.7% de los casos, el tratamiento casero más frecuente fue el uso de agua fría con el 40.7%; el 59.3% de los familiares de estos pacientes no tiene la educación básica completa siendo el 42.6%; la correlación entre el factor cultural de los familiares y la evolución de pacientes pediátricos quemados tuvo un valor de R_{h0} de spearman de 0.234 con un nivel de significancia aceptable($p < 0.10$); la correlación entre el factor epidemiológico y la evolución del paciente pediátrico quemado tuvo un R_{h0} de spearman de 0.143 con una significancia mayor al estudio. **CONCLUSIONES:** se concluyó que sí existe correlación positiva entre el factor cultural de los familiares de los pacientes pediátricos quemados y la evolución del paciente, por el contrario, no existe correlación entre factor epidemiológico y la evolución del paciente pediátrico quemado.

Palabras Clave: pediátricos quemados, factor cultural, factor epidemiológico, evolución, correlación

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the correlation between cultural and epidemiological factors and the evolution of pediatric burnt patients of the Hospital Regional Docente Las Mercedes.

MATERIALS AND METHODS: Quantitative, Analytical and Prospective study in the HRDLM burn service from September 2019 to February 2021 (disruption from March to October 2020 by pandemic), the population was all burned pediatric patients attended by the service during that period, the required data was recorded on a data collection sheet, correlational analysis was performed by categorizing the indicators of the variables and the spearman correlation test was applied, using SPSS 25 version software (free trial).

RESULTS: the surface grade II burns representing 68.5%; the male sex accounted for 66.7%; the most likely were 1 to 4 years with 57.4%, in terms of origin 55.6% were rural; the most common cause was hot water 75.9% and they were caused inside home in 90.7%, the most common home treatment was using cold water with 40.7%; 59.3% of the relatives of these patients do not have the comprehensive basic education being 42.6%; the correlation between cultural factor of relatives and evolution of burnt pediatric patients got a Spearman Rh0 of 0.234 with an acceptable significance level ($p < 0.10$); the correlation between epidemiological factor and evolution of the burnt pediatric patient had a Spearman Rh0 of 0.143 with a significance bigger than the given one. **CONCLUSIONS:** it was concluded that there is a positive correlation between the cultural factor of the relatives of burnt patients and evolution of the patient, on the other hand, there is no correlation between epidemiological factor and the evolution of the burnt pediatric patient.

Keywords: burnt pediatrics, cultural factor, epidemiological factor, evolution, correlation

INTRODUCCIÓN

Situación Problemática

Según la OMS, un problema de salud pública a nivel mundial lo constituyen las quemaduras, las cuales llegan a producir aproximadamente 180 mil muertes por año. En el Perú el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja en el 2014 reportó cerca de 900 pacientes nuevos por quemaduras (2), se estima que en Perú los niños que son atendidos anualmente por quemaduras en los diferentes establecimientos del país son más de 15 mil. En la Región Lambayeque aproximadamente cada año se reporta 105 casos de pacientes quemados siendo el 56% niños. En el 2016 el HRDLM de Chiclayo se reportó 105 pacientes nuevos quemados siendo la población pediátrica el mayor número de casos atendidos (3).

A nivel nacional la estadística ha demostrado que la población pediátrica es la más propensa a sufrir quemaduras, de la cual el mayor porcentaje se encuentra entre las edades de 1 a 4 años; las cuales tienden a ocurrir con más frecuencia dentro del hogar(4)(6) asociado mayormente a un descuido por parte de los padres(5), teniendo como principal agente causal los líquidos calientes en un 70%, fuego directo en un 28% y en menor frecuencia las causadas por electricidad y otros agentes que representan el 2% (2).

En base a estudios internacionales, nacionales y locales sobre el manejo inicial frente a las quemaduras se puede evidenciar el uso de distintas practicas o creencias populares que consisten en la aplicación de diversos medios físicos para atenuar la gravedad de la quemadura e incluso llegar a curarla (7)(11).

El riesgo para desarrollar infecciones en pacientes quemados es mayor cuando la superficie quemada supera el 30% de la superficie corporal, debido a las complicaciones inmunitarias que se asocian, de igual modo la profundidad producida por la quemadura está relacionada con mayor riesgo a infectarse⁹.

La presente investigación se justifica debido a que hasta la actualidad en Perú no existen muchos estudios en los cuales se pueda afirmar o negar algún tipo de correlación entre la evolución del paciente quemado tratado según las guías clínicas y estos factores culturales o epidemiológicos del paciente o los padres de estos, y esto toma aún mayor importancia al saber que el Perú es un país caracterizado por la alta variedad de aspectos culturales o epidemiológicos que podemos hallar y que a la vez tienden a ser repetitivos por esto es que consideró relevante realizar un estudio para encontrar o descartar la correlación entre estos aspectos y el paciente quemado y así de este modo tener una visión más amplia al momento

de evaluar o aplicar el tratamiento especializado a un paciente quemado de acuerdo a su clasificación o grado de quemadura tanto para una situación actual y/o eventos futuros de características similares a las estudiadas.

Surgiendo así la interrogante científica:

¿Existe correlación entre factores culturales y epidemiológicos y la evolución de pacientes quemados pediátricos del Hospital Regional Docente las Mercedes durante el periodo 2019-2021?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la correlación entre factores culturales y epidemiológicos y la evolución de pacientes quemados pediátricos del Hospital Regional Docente Las Mercedes.2019-2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la correlación entre el factor cultural de los familiares y la evolución del paciente pediátrico atendido en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.2019-2021.
2. Identificar la correlación entre el factor epidemiológico y la evolución de la del paciente pediátrico atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.2019-2021

ANTECEDENTES

Según Salas Andrea y col (7) En su trabajo de investigación realizado por la universidad de Cauca en Colombia sobre creencias y prácticas en quemaduras en menores de 5 años, encontraron que en presencia de una quemadura la práctica inicial era la aplicación de remedios caseros. Entre los remedios caseros que utilizaron se encontró el uso de aceite, cebolla o café, como una práctica muy común. Dichas prácticas pueden complicar la lesión, facilitando el desarrollo de infecciones, así como prolongar la enfermedad y contribuir a discapacidades permanentes.

Según Torresi Leandro (10) En su trabajo realizado por la universidad abierta interamericana de Argentina de la facultad de medicina humana y ciencias de la salud muestra que 151 pacientes mayores de 18 el 55% refieren haberse quemado alguna vez, el 56% manifestó no acudir a un puesto de salud y se trataron solos, el 43% manifestó que si acudió a un puesto de salud. De la población que acudió a un puesto de salud el 38.3% refirió que se aplicó hielo, el 23.4% aplicó agua fría, el 12.8% aplicó solo agua, el 12,8% usó crema, el 6.4% utilizó pasta dental, el 4,3% aplicó aloe vera, el 2.1% utilizó manteca. Así mismo la población que se hospitalizó representó el 33.3% a diferencia del 66.7% de la población que no se hospitalizó.

Según la OMS (1) la quinta causa más común producida por lesiones no fatales durante el periodo de infancia constituye las quemaduras; las edades de los niños que realizaban sus actividades en la cocina sufren de quemadura por distintos motivos, siendo uno de ellos la inadecuada supervisión por parte de sus padres o familiar responsable y en algunos casos también se debe al maltrato infantil

En Bangladesh y Etiopía se realizaron encuestas para determinar si las quemaduras se producían dentro o fuera del hogar y se demostró que el 80% y el 90% de las quemaduras se producían dentro del hogar. Los niños suelen sufrir quemaduras en el hogar debido a que reciben líquidos calientes o están expuestos a la llama de la cocina. Las quemaduras por líquidos calientes que se producen en la mayoría de casos es debido a que en el hogar viven familias con escasos recursos siendo el lugar donde cocinan, duermen y juegan los niños un solo ambiente.

Según Cabrera Custodio, C. E(8), concluyeron que las edades de los niños más afectados por las quemaduras y las cuales les produce un daño permanente tanto físico como mental son aquellos cuyas edades son menores de 5 años. Con respecto al lugar de procedencia se encontró que la población urbana era la población mayormente afectada sobre la población

rural. El grado de instrucción de la población que sufrió quemaduras se encontró 40 casos, de los cuales el 48.2%, se produjeron durante la etapa preescolar, la población menos afectada fue de grado de superior, encontrándose solo 6 casos resultando 7.2% del total de la población estudiada.

El lugar de ocurrencia en el que se desarrolló un elevado número de casos, fue aquellos que se produjeron Intradomiciliario con un total de 74 casos, representando el 89.2% del total, esto quiere decir que más de la mitad de las quemaduras se producen dentro del hogar, por el contrario, solo se halló 9 casos extradomiciliario siendo 10.8% del total. Los pacientes que sufrieron quemaduras y acudieron a un centro de salud dentro de las 2-12 primeras horas fueron 47, constituyendo el 56.6% del total; por otro lado, aquellos pacientes que acudieron pasadas las 24 horas solo fueron 2 casos representando 2.4% de la población total.

El agente causal más frecuente fue por líquidos que represento el 75.9% del total y el menos frecuente fue por contacto representando el 11.2% del total. Con respecto a la profundidad de la quemadura, se determinó lo siguientes; quemaduras de Primer grado: 0%, Segundo grado: 71.1%, Tercer grado: 6.0%, quemaduras de primer grado + Segundo grado: representó 7.2%, Segundo grado + Tercer grado: 15.7%. Según la superficie corporal de la quemadura, de los 83 casos de quemaduras, la extensión de superficie quemada de 6%-15% constituyo el mayor número, siendo 38 casos, representando el 45.8% del total, a diferencia de aquellos con extensión de superficie corporal quemada de 31%-50% que representó el menor número de casos siendo 3, representando 3.6% del total. Además, se registraron casos de pacientes que quedaron internados durante 2-3 semanas, así como también se registró casos de pacientes internados más de 2 meses

Cucat Muñoz Ricci Dollybeth(11) en el 2018 revela una investigación sobre las costumbres y creencias que practica la población sobre el cuidado y tratamiento de heridas que en general se realiza en el distrito de San José durante un periodo de 6 meses del 2016 donde concluye que existen algunos mitos por parte de la población de San José, al afirmar que las heridas pueden llegar a producir cáncer de la piel, gangrena o una infección generalizada, también afirman que dichas heridas son consecuencias de otra enfermedad mayor como por ejemplo la Diabetes mellitus; así mismo mencionan que durante la presencia de heridas evitan el consumo de pescado salado, picantes y ácidos, tubérculos de raíz, y el consumo de chicha, debido a que estos alimentos impiden la cicatrización y por el contrario favorecía al desarrollo de infecciones de las heridas. Se categorizaron las costumbres sobre el cuidado de heridas en

3 grupos ;siendo el primer grupo los métodos farmacológicos mal usados, el segundo grupo la fitomedicina, y tercer grupo los remedios caseros inusuales; de estos grupos el más común fue el grupo de la fitomedicina, siendo las plantas más utilizadas dentro de este grupo el uso del matico y llantén tanto en infusión como para lavados de las zonas lesionadas, así mismo el látex obtenido del tallo de la planta del plátano se utiliza como hemostático, y la aplicación de compresas de cebolla como cicatrizante.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

I.1 BASE TEÓRICA

Las quemaduras son lesiones en la piel las cuales pueden ser provocadas por agentes físicos o químicos los cuales pueden producir una desnaturalización de proteínas tisulares provocando daños en la piel, desde leves afectaciones hasta destrucción total de los tejidos involucrados¹².

Los principales efectos producidos por las quemaduras constituyen la pérdida de líquidos y calor corporal además de deterioro de la acción de barrera tegumentaria. Entre las principales causas de las quemaduras son aquellas producidas por agente térmico, irradiación, por corriente eléctrica, fricción o por exposición a sustancias químicas¹².

Debido al modo de producida la quemadura se habla de quemaduras térmicas y/o por inhalación; estas afectan la piel y pueden ser de tipo escaldaduras: provocadas por material en estado líquido o vapor; quemaduras al contacto, las cuales vienen a ser producidas por materiales solidos muy calientes, un ejemplo de ello común es la plancha de la ropa o cigarrillos encendidos; quemaduras por llama o fuego, las quemaduras químicas las cuales son causadas por exposición a sustancias químicas agresivas las cuales podrían ser ácidos o álcalis fuertes y las quemaduras eléctricas: causadas por una corriente eléctrica que pasa al cuerpo desde una punto conductor, un cable o también instrumentos eléctricos¹².

Las quemaduras pueden clasificarse por el grado de profundidad y la superficie total quemada que presenta el paciente; cuando hablamos de profundidad la clasificación es la siguiente: las quemaduras de primer grado también conocidas como superficiales en donde la zona afectada es solamente epidermis. Se pueden identificar por ser eritematosas, con ligera inflamación y principalmente conserva la integridad de la piel. Se curan en tiempo promedio de una semana sin dejar cicatrices severas es aspectos como el color, la textura o el espesor de la piel. Luego tenemos a las quemaduras de segundo grado a las que corresponden a las lesiones que llegan a penetrar la epidermis y logran afectar a la dermis. Son también dolorosas y de coloración rosada y se logra observar una lesión clásicamente

conocida como un “rocío hemorrágico” y tardan menos de tres semanas en curar. Estas quemaduras se pueden subdividir en 2 subgrados superficiales y profundas, siendo las profundas aquellas que afectan hasta la dermis reticular. Caracterizadas principalmente por presencia de flictenas o ampollas rotas. Finalmente, tenemos a las quemaduras de tercer grado las cuales implican la pérdida total del espesor de la piel. El paciente no refiere presentar dolor en este grado de lesión debido a la afectación de las terminaciones nerviosas, a excepción de que exista tejidos sanos colindantes, estas lesiones no pueden regenerarse si no se realiza un injerto. Anteriormente, se hablaba de quemaduras de cuarto grado; actualmente la denominación de quemaduras de cuarto grado no se utiliza en la práctica clínica. Se refiere a situaciones en las cuales la afección se extiende a estructuras profundas tales como músculos, tendones e inclusive hueso. Actualmente a este tipo de lesión se le llama carbonización¹².

Mientras que la clasificación en base a la extensión corporal quemada, se conoce en la clínica como superficie corporal total quemada, la cual viene a ser definida como la proporción de la superficie corporal que ha sido dañada o afectada por la quemadura. Para esto se usan muchos métodos para determinar la superficie afectada, siendo la más conocido y usada la “regla de los nueves¹³. La “regla de los nueves”” la utilizamos principalmente para encontrar o describir la superficie quemada de pacientes mayores de 10 años, mientras que en los que son menores a esta edad se usa el diagrama de Lund y Browder. Regla del 1% o también conocida como la regla de la palma de la mano¹⁴ (ANEXO 1). Sin embargo, este trabajo se basará en la metodología de clasificación del Servicio estudiado el cual utiliza la regla de los 9 en todos los grupos etarios.

Se consideran como leves: las quemaduras tanto en I y II grado menores al 10% de la superficie total corporal, quemaduras del III grado menores al 2% de la superficie corporal; quemaduras moderadas: a las que sean de I y II grado que estén entre el 10 al 20%; quemaduras de III grado que se encuentren entre el 2 al 10% de la superficie corporal¹⁴ y graves: A las que sean de I y II grado superando el 20% de la superficie total corporal, las de III grado superiores al 10 % de la superficie corporal, las que sean por corriente eléctrica y tengan alto voltaje, químicas, las que sean por congelación, las que afecten las vías aéreas, manos, pies, cara, genitales y pliegues, además las quemaduras en un paciente con enfermedad importante involucrada¹⁴.

Existe una gran cantidad de factores epidemiológicos predisponentes para los niños a sufrir accidentes como son las quemaduras, pero entre todas ellas podemos obtener los principales de acuerdo a datos estadísticos obtenidos por la UNICEF, uno de los factores principales es la edad; el cual es mayor los accidentes por quemaduras en los niños menores de 9 años¹³.

En el Perú el 40 % de las quemaduras se producen en menores de 15 años y de este grupo la edad que es más propensa a sufrir quemaduras son los menores a 4 años y mayores de 1 año¹⁴.

El género es otro de los principales factores predisponentes a sufrir quemaduras, siendo las quemaduras, el único caso donde las niñas suelen ser el género que se encuentra más predispuesto a sufrir lesiones por quemaduras de acuerdo a los últimos estudios¹³.

Las quemaduras en la población pediátrica suelen producirse con mayor frecuencia dentro del hogar en presencia o ausencia de algunos de los padres según reporta UNICEF¹³.

La procedencia del niño o niña también es un importante factor responsable para que el niño o niña sufra de lesiones por quemaduras, debido a que es más propenso a sufrir quemaduras un niño que reside en la zona rural que los pacientes que provienen de la región urbana¹⁴, estos datos se confirman según reportes realizados durante cada año por el personal del área de quemados del hospital a evaluar, en el cual los niños que proceden de zona rural son más afectados que los niños de zona urbana, es decir lugares donde existen un elevado número de ciudadanos, con un buen ingreso económico y cuenta con calles pavimentadas y servicios de saneamiento y electrificado¹⁵.

Es importante también conocer el agente que causa las quemaduras para elaborar un tratamiento más adecuado dependiendo al tipo de sustancia o agente físico que pudo provocar la quemadura en este caso se tiene como base que el principal agente son los agentes físicos y dentro de ellos los líquidos calientes son los causantes del mayor número de casos de niños hospitalizados por quemaduras¹⁴.

Existen algunos factores culturales que también tienden a afectar la predisposición de los niños a sufrir quemaduras, en algunos casos como son la falta de conciencia de los padres en el control de los niños por eso es que UNICEF refiere que hay gran importancia en el lugar de producido el accidente y quien estuvo presente en ese momento, donde prevalece como variable común ser intradomiciliario y que esté presente algunos de los padres y esto demuestra un déficit en la atención que le prestan los padres a los hijos¹³.

Muchos de estos factores son provenientes sobre todo por el nivel económico de los familiares de los niños y este a su vez tiene factores que lo predispone como por ejemplo el grado de instrucción del tutor o padres, y que mucho de ellos no han recibido la educación básica que según el gobierno peruano debe contener los aprendizajes que ayudan al estudiante a poder concluir cada nivel y modalidad, reflejando la progresión a lo largo de toda la escolaridad¹⁶.

En cuanto al tratamiento inmediato o pre hospitalaria se recomienda seguir los siguientes pasos, para evitar mayor cantidad de complicaciones y permitir una rápida recuperación del paciente: alejar inmediatamente al paciente del agente de quemadura, retirar la vestimenta si es que esta no está pegada a la lesión o la quemadura no es extensa, estabilizar funciones vitales si es que detectamos algún tipo de variación en ellas, evaluar y estabilizar lesiones, traumas recurrentes, evaluar pulso, enfriamiento de la lesión con agua que fluya, al paciente cubrirlo con mantas limpias y secas para evitar algún tipo de infección y transportar a un centro especializado de ser necesario¹⁴.

Al hablar de tratamiento se debe hacer mención al manejo inicial por parte del paciente o alguna persona cercana en el momento preciso después de sufrido el accidente se ha demostrado según un estudio realizado en animales que la aplicación inmediata de agua corriente fría durante 20 minutos de duración se asocia con una mejora en la reepitelización durante las primeras 2 semanas posteriores a la quemadura y una disminución del tejido cicatricial a las 6 semanas. La aplicación de primeros auxilios de agua fría por tan solo 10 minutos de duración o hasta 1 hora de retraso aún proporciona beneficio¹⁷

Sin embargo, como se demuestra en los antecedentes, tanto locales como internacionales, existe gran predisposición de los familiares de los pacientes que presentan heridas o alguna lesión aplicar distintos tipos de tratamientos hechos en casa o con materiales que se encuentra comúnmente dentro del hogar como son agua fría, aceite, hielo e incluso plantas medicinales sobre todo en pacientes provenientes de zonas rurales¹¹.

Luego de eso el tratamiento en centro de salud de niveles I y II que cuenten con cirujano se recomienda lo siguiente: proteger al paciente de una posible infección para lo cual se usará guantes y tapabocas, si hay prendas pegadas a la quemadura, retirarlas, exploración para evidenciar o descartar lesiones asociadas, garantizar vía aérea y luego administrar oxígeno si el caso lo amerita, historia completa, catéter intravenoso de buen calibre en piel sana si es posible con solución clorada al 9%, se trata de colocar sonda Foley y de esta manera medir

la diuresis de una manera precisa, colocar sonda nasogástrica, pesar al paciente sobre todo si nos encontramos ante pacientes pediátricos, aplicar analgésicos (miperidina 1mg/kg/dosis), en quemadura por carga eléctrica realizar un electrocardiograma, mantener la diuresis¹⁴.

En el área de emergencia se tiene que estabilizar al paciente principalmente, llevar a cabo una correcta realización de historia clínica y si el caso sea necesario realizar la terapia de resucitación, dado que el caso amerite, terminando la evaluación inicial y la estabilización del paciente, se pedirán examen auxiliar que ayuden a tener una visión más amplia del estado general del paciente y de ser necesario la hospitalización en la unidad de quemados¹⁴.

Para lo hospitalización del paciente es necesario tener en cuenta lo siguientes criterios: lesiones donde haya afección parcial del espesor o II grado la cual tenga afectada más del 10% de superficie corporal, Lesiones que afecten cara, manos, pies, genitales, periné y/o articulaciones, lesiones profundas es decir de III grado en cualquier grupo etario, las provocadas por electricidad o químicos, lesión inhalatoria o pacientes con enfermedad preexistente grave¹⁴.

Dentro del manejo hospitalario se deben considerar 4 fases de manejo del paciente quemado: fase de resucitación en las primeras 24 horas, las segundas 24 horas, del día 3 al 6 y después del día 7. La primera fase es de vital importancia porque existe pérdida del líquido intravascular y daño directo a las vías aéreas que puede llevar a una insuficiencia respiratoria, la cual la razón de más de la mitad de muertes. Los puntos de mayor importancia en esta parte son el control de la vía aérea además de la restauración y mantenimiento de la estabilidad hemodinámica de ser necesario, en los casos en que no se logra estabilizar la hemodinamia del paciente se puede indicar el uso de ionotrópicos como la dopamina, adrenalina o dobutamina, según amerite el caso¹⁸.

En las otras fases se mantiene la reposición de líquidos, pero de manera variable a cómo evoluciona el paciente, se recomienda que en las segundas 24 horas se utilice solo la mitad de la cantidad total de líquidos que se aplicó el primer día y en los días siguientes solo aplicar los requerimientos más lo perdido por evaporación de agua¹⁸.

El tratamiento farmacológico del dolor se pueden utilizar distintos medicamentos entre AINES y sedantes, los cuales han demostrados un gran intensidad al momento de aliviar disminuir el dolor del paciente, sin embargo esto va a depender en mucho de la etapa en la que se encuentre la el paciente, hablamos de etapa de emergencia(0-72 horas tras a

quemadura) o fase aguda(72 hasta 3 a 5 semanas), siendo necesario el uso frecuentemente de analgésicos asociados a ansiolíticos para dormir, pero aun el analgésico de elección sigue siendo la morfina en cualquiera de los dos casos para el alivio del dolor¹⁴.

Las terapias tópicas se realizan siguiendo los manuales de curación se va a utilizar heparina sódica en spray en caso de lesiones faciales, se empieza por realizar la antisepsia de las zonas cercanas al área afectada, con solución clorurada estéril y antisépticos tales como la clorhexidina o la yodopovidona¹³.

Las complicaciones más comunes en la evolución del paciente quemado son las siguientes: infecciones y con complicación severa la sepsis del paciente, shock hipovolémico por pérdida de líquidos, alteraciones electrolíticas, variaciones en el equilibrio acido base, neuropatías infecciosas, cicatrices hipertróficas, entre otros²¹

Terapia antibiótica sistémica se puede aplicar como terapia preventiva y se debe tener en cuenta algunos aspectos como los criterios de SRIS los cuales son cinco¹⁴. (Anexo 2)

Además, es preferible iniciar esta terapia si poseemos los siguientes aspectos: una biopsia de la herida quemada con recuento > 100000 organismos por gramos de tejido, hemocultivo positivo, infección en el tracto urinario con recuento >100000 organismos por ml de orina, infección pulmonar de causa bacteriana¹⁴.

Debemos tener en cuenta los signos de alarma en la evolución del paciente y las lesiones cuando nos encontremos ante un paciente quemado los cuales nos pueden indicar si la evolución va a en forma adecuada o el paciente necesita algún tipo de modificación en el tratamiento habitual por ejemplo a nivel de riñón, oliguria, retención nitrogenada, hiponatremia, hiperkalemia; a nivel de pulmón, injuria pulmonar; en la piel, quemaduras circulares a nivel nerviosos central, alteración del aparato sensorial, además el desarrollo de episodios convulsivos; en corazón, taquicardia y a nivel de ojos, visión borrosa¹⁴.

En los casos anteriores debido que tratamos con pacientes pediátricos se puede llegar el caso en que se tiene que hacer uso de operaciones y probablemente dependiendo sea el caso realizar transfusiones sanguíneas, pero siempre teniendo en cuenta de respetar la libertad del paciente y sobre todo con la religión que profesa la familia y las limitaciones que esta impone al medico¹⁹.

Existen algunos conflictos en el tratamiento por las creencias o costumbres religiosas, que profesen los pacientes mismo o familiares de estos, en el caso de ser pacientes pediátricos²⁰.

La religión no sólo tiene relevancia al momento de tomar decisiones o solicitar permisos de los padres para el tratamiento de los pacientes, estudios recientes han hecho hincapié, que existe gran relevancia de las prácticas religiosas en la evolución de una enfermedad y en sí del paciente mismo, debido a que la religión no sólo tiene importancia a nivel psicológicas sino también a nivel social y conductual de las familias y comunidades, prevaleciendo distintas características en salud en las personas de acuerdo a la religión que practican y así afectar la evolución y recuperación de los pacientes²².

Los criterios de alta para un paciente quemado deben ser los siguientes; Paciente con quemaduras de II° en los cuales la piel logre epitelizar de manera espontánea en más del 90% y que el porcentaje restante también se encuentre en evolución de epitelización y pacientes quemados de II°, III° en las cuales se pudo resolver las áreas más dañadas en más del 95 % de SCQ y el porcentaje restante pueda ser resuelta de manera Ambulatoria, y/o esté en vías de epitelización¹⁴.

I.2 DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES

Edad pediátrica: En este trabajo se consideran la edad pediátrica desde que el individuo nace hasta la edad de 14 años. (3)(21)

Factor epidemiológico: En este trabajo se consideró como factor epidemiológico a la asociación de los siguientes indicadores: edad y sexo del paciente, lugar de procedencia del paciente, la etiología y el tiempo transcurrido entre el momento de ocurrido la lesión y la atención especializada, lugar donde se produce la quemadura y presencia de al menos uno de los padres al momento de producirse la quemadura

Factor Cultural: En este trabajo de investigación se consideró como factor cultural a la asociación de los siguientes indicadores: tratamiento casero aplicado al paciente antes de ser atendido por un personal de salud, grado de instrucción del familiar responsable, religión que profesa la familia del paciente.

Evolución de la enfermedad: En este trabajo se incluyó los siguientes indicadores de la evolución: el desarrollo de comorbilidades o complicaciones como son el estado de nutrición evaluando hemoglobina e IMC y desarrollo de infección con los criterios de SIRS, y el tiempo de hospitalización del paciente en el área especializada de quemados

CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS

II.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo cuantitativo, analítico y prospectivo.

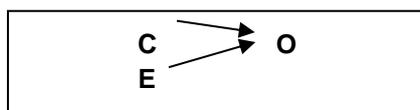
Es cuantitativo porque la recolección de datos es sistemática y el análisis de información será procesado con el uso de herramientas estadísticas.

Es analítico porque está dirigido a determinar la correlación entre los factores culturales y epidemiológicos con la evolución de los pacientes pediátricos quemados atendidos en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

Es prospectivo porque las recolecciones de datos serán recogidas en un periodo de tiempo determinado para ser analizados en un futuro

La investigación fue realizada mediante el siguiente diseño:

Dónde:



C: Factores culturales de pacientes pediátricos quemados que son atendidos en el Hospital Las Mercedes 2019-2021.

E: Factores epidemiológicos de pacientes pediátricos quemados que son atendidos en el Hospital Las Mercedes 2019-2021

O: Evolución de los pacientes pediátricos quemados atendidos en el Hospital Las Mercedes

II.2 POBLACION Y MUESTRA

La población en estudio estuvo constituida por todos los pacientes pediátricos de ambos sexos que fueron atendidos por el servicio especializado en quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo septiembre 2019- febrero 2021.

La muestra de estudio estuvo representada por el total de la población de los pacientes pediátricos que recibieron atención en el servicio de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo de septiembre 2019- febrero 2021.

II.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Criterio de inclusión

- Pacientes en edad pediátrica que serán atendidos en el servicio especializado de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo de estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes en edad pediátrica que hayan sufrido abandono social.
- Pacientes en edad pediátrica que llegue referido de otro centro de salud en el cual haya estado hospitalizado y recibiendo tratamiento por más de 5 días.
- Pacientes en edad pediátrica que al momento del ingreso al servicio especializado ya presenten complicaciones sistémicas graves

II.4. MATERIALES, TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Materiales: Historias clínicas de los pacientes pediátricos quemados.

Técnica: La técnica que se utilizó en el estudio fue una ficha de recolección de datos que contiene información epidemiológica, cultural, clínica y laboratorial que se obtuvo de las historias clínicas de pacientes pediátricos del servicio de quemados; para analizar la evolución de estos pacientes

Instrumento: El instrumento que se utilizó en el estudio fue la historia clínica de los pacientes que fueron atendidos por el servicio especializado de quemados la cual fue proporcionada por el jefe del servicio y asesor de esta tesis.

La ficha fue evaluada por un médico experto en cirugía plástica especialista en quemaduras con la finalidad de que los datos evaluados sean coherentes respecto a los objetivos de esta investigación.

II.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS

Se realizó la captación de información de las historias clínicas de los pacientes que ingresaron al servicio especializado de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo septiembre 2019 - febrero 2021

Se recogió los datos correspondientes a las variables en estudio; las cuales se incorporaron en la hoja de recolección de datos durante el periodo establecido.

Los datos recolectados se organizaron en cuadros y gráficos estadísticos además se categorizo cada indicador de las dimensiones por grado de influencia sobre la quemadura según base teórica, para el análisis correlacional se utilizó el programa Microsoft Excel 2016 y el Programa SPSS. Versión 25(prueba gratuita). Se realizó el análisis porcentual de los resultados y fueron interpretados, analizados y discutidos teniendo en cuenta la base teórica y los antecedentes. También se hizo uso del Microsoft Word para la presentación de los datos estadísticos para su respectivo análisis.

Se evaluó y se interpretó la correlación del factor epidemiológico y cultural con la evolución del paciente quemado pediátrico mediante el coeficiente de Spearman (ANEXO N°3)

II.6 ASPECTOS ÉTICOS

Autonomía: En el presente trabajo de investigación, los pacientes y familiares que acudieron al servicio especializado de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo de estudio establecieron decidieron participar por voluntad propia sin ninguna obligación o presión, informándoles lo que significa y el porqué es necesario su participación.

Beneficencia: En el presente trabajo de investigación, los investigadores no expusieron en ningún momento a los pacientes pediátricos a cualquier tipo de daño, por lo que los resultados obtenidos en la investigación, fueron utilizados de manera estricta para fines de ésta.

Principio De Libertad: En el presente trabajo de investigación, tanto los pacientes como los familiares tuvieron derecho a tomar su propia decisión en brindar o no información sobre la presente investigación.

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

III.1. RESULTADOS

Tabla 1: Características epidemiológicas de los pacientes pediátrico atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2019 – 2021.

Características epidemiológicas	n	%
Diagnóstico de quemadura		
II grado superficial	37	68.5
II grado profundo	11	20.4
III grado	6	11.1
Sexo		
Femenino	18	33.3
Masculino	36	66.7
Edad		
Menores a 1	6	11.1
1-4	31	57.4
5-14	17	31.5
Procedencia		
Zona Rural	30	55.6
Zona Urbana	24	44.4
Agente causal		
Agua caliente	41	75.9
Aceite caliente	1	1.9
Electricidad	1	1.9
Fuego directo	10	18.5
Pirotecnia	1	1.9
Espacio donde se produce la quemadura		
Intradomiciliario	49	90.7
Extradomiciliaria	5	9.3
Presencia de los padres		
Presente	47	87.0
Ausente	7	13.0
Tiempo antes de la hospitalización		
Menos de las 24 horas	40	74.1
Mayor a las 24 horas	14	25.9
Total	54	100.0

n: número de pacientes pediátricos

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2: Características culturales de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2019 – 2021.

Características culturales	n	%
Tratamiento casero		
Aceite	3	5.6
Agua Fría	22	40.7
No Aplicó	17	31.5
Vegetal	12	22.2
Grado de Instrucción		
Iletrada	1	1.9
Primaria Completa	4	7.4
Primaria Incompleta	4	7.4
Secundaria Completa	18	33.3
Secundaria Incompleta	23	42.6
Superior Completa	2	3.7
Superior Incompleta	2	3.7
Religión		
Católico	33	61.1
No Católico	21	38.9
Total	54	100.0

n: número de pacientes pediátricos

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3: Factores de la evolución de la quemadura en los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2019 – 2021.

Factores de evolución de la quemadura	n	%
Infección		
No	44	81.5
Sí	10	18.5
Estado nutricional		
Buen Estado de nutrición	42	77.8
Desnutrición	12	22.2
Tiempo de hospitalización (días)		
menores a 15	26	48.1
15 - 30	22	40.7
mayores a 30	6	11.1
Total	54	100.0

n: número de pacientes pediátricos

Fuente: Elaboración propia

Correlación

- Identificar si existe correlación entre factores culturales de los familiares y la evolución del paciente quemado pediátrico atendido en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

H₀: No existe relación entre factores culturales de los familiares y la evolución del paciente quemado pediátrico atendido en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

H₁: Existe relación entre factores culturales de los familiares y la evolución del paciente quemado pediátrico atendido en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

$\alpha = 0.10$

Tabla 4: Correlación entre factor cultural de los familiares y la evolución del paciente quemado pediátrico atendido en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2019 – 2021.

Factor cultural	Factores de evolución de la quemadura							
	Infección		Estado nutricional		Tiempo de hospitalización		Total	
	r	p	r	p	r	p	r	p
	0.32	0.018	0.9	0.518	0.159	0.252	0.234	0.088

r: coeficiente de correlación de Spearman

p: nivel de significancia

Fuente: Elaboración propia.

La tabla anterior revela que se rechaza la hipótesis de no asociación entre las variables, ya que el nivel de significancia de la prueba es menor a la significancia propuesta (10%), siendo 0.234 el coeficiente de correlación de Spearman, el cual indica la existencia de una correlación positiva baja entre el factor cultural de los familiares y la evolución del paciente quemado pediátrico atendido en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes en el periodo 2019 a 2021. Además, dentro de la tabla se distingue la correlación entre el factor cultural de los familiares y las dimensiones de la evolución de la quemadura, sobresaliendo significativamente la correlación entre el factor cultural de los familiares y la dimensión de infección.

- Identificar si existe correlación entre factores epidemiológicos y la evolución del paciente quemado pediátrico atendido en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

H₀: No existe relación entre factores epidemiológicos y la evolución del paciente quemado pediátrico atendido en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

H₁: Existe relación entre factores epidemiológicos y la evolución del paciente quemado pediátrico atendido en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

$\alpha = 0.10$

Tabla 5: Correlación entre factores epidemiológicos y la evolución del paciente quemado pediátrico atendido en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2019 – 2021.

Factor epidemiológico	Factores de evolución de la quemadura							
	Infección		Estado nutricional		Tiempo de hospitalización		Total	
	r	p	r	p	r	p	r	p
	0.11	0.429	-0.113	0.416	0.145	0.294	0.143	0.304

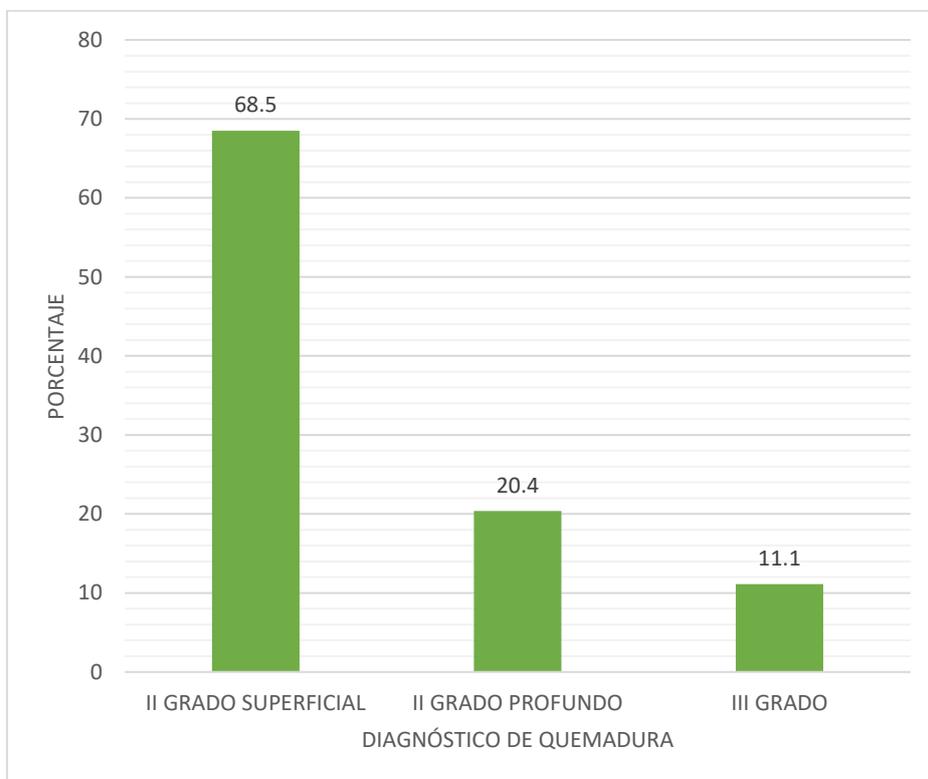
r: coeficiente de correlación de Spearman

p: nivel de significancia

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 5 señala que el valor de correlación de Spearman es 0.143, siendo este no significativo, ya que su significancia es mayor al 10%, indicando que las variables presentan una correlación positiva muy baja; concluyendo que no existe relación entre los factores epidemiológicos y la evolución del paciente quemado pediátrico atendido en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes en el periodo 2019 – 2021.

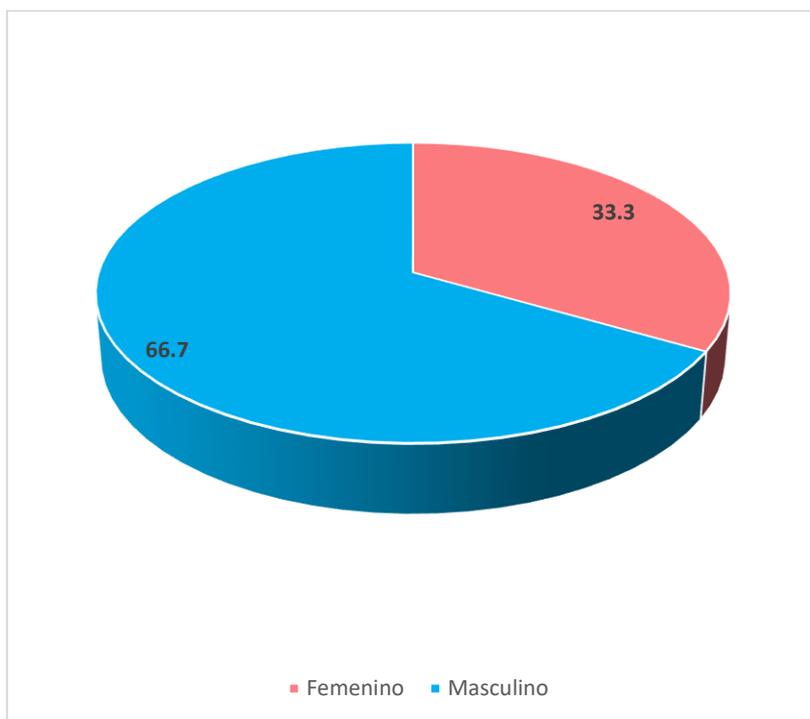
Figura 1: Diagnóstico de quemadura en pacientes pediátrico atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes



Fuente: Tabla 1

En la figura 1 se aprecia que el 68.5% de diagnósticos de quemadura de en pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes son de segundo grado superficial, mientras que un 20.4% y 11.1% son de segundo grado profundo y tercer grado, respectivamente.

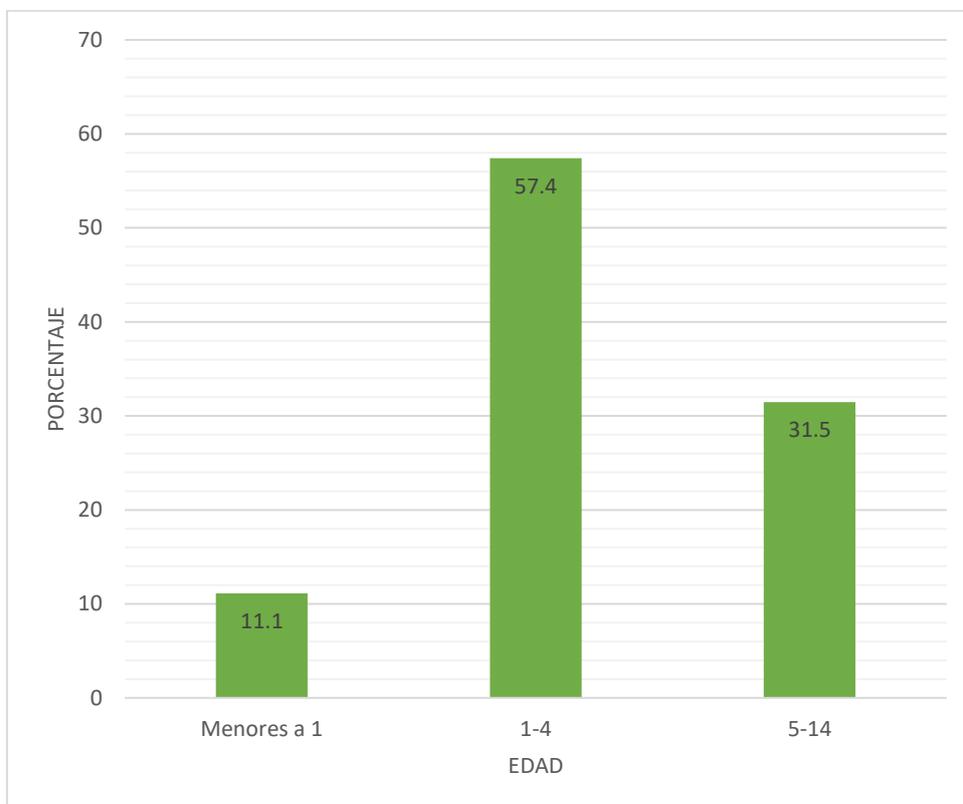
Figura 2: Sexo de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes



Fuente: tabla 2

La figura 2 manifiesta que el 66.7% de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes son de sexo masculino y el 33.3% son de sexo femenino.

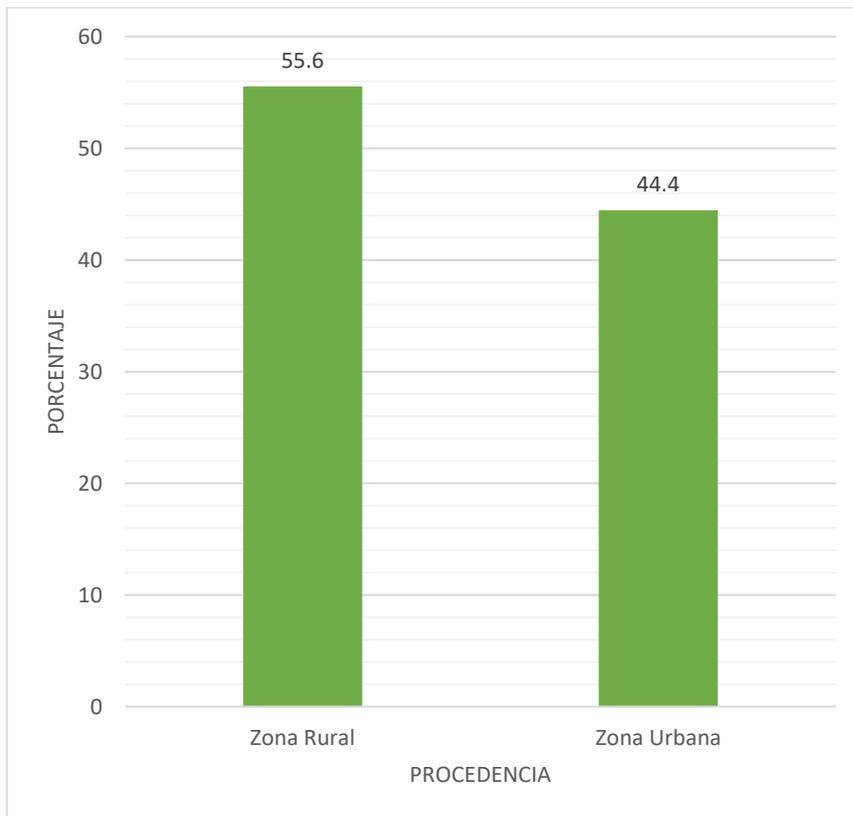
Figura 3: Edad de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes



Fuente: tabla 3

Los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes en su mayoría se encuentran entre 1 a 4 años, 57.4%, seguidos en 31.5% de los que tienen entre 5 a 14 años y solo un 11.1% son menores a 1 año.

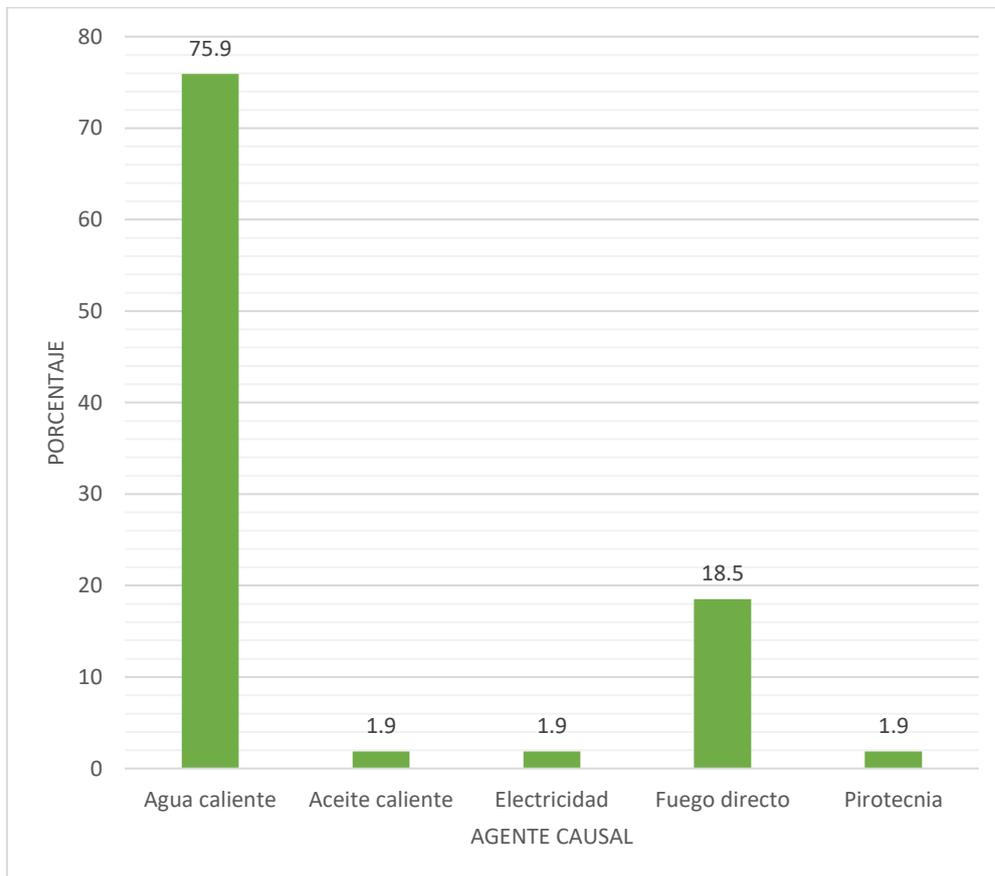
Figura 4: Procedencia de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes



Fuente: tabla 4

El 55.6% de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes proceden de zona rural y el 44.4% son procedentes de zona urbana. Estos resultados se expresan en la figura 4.

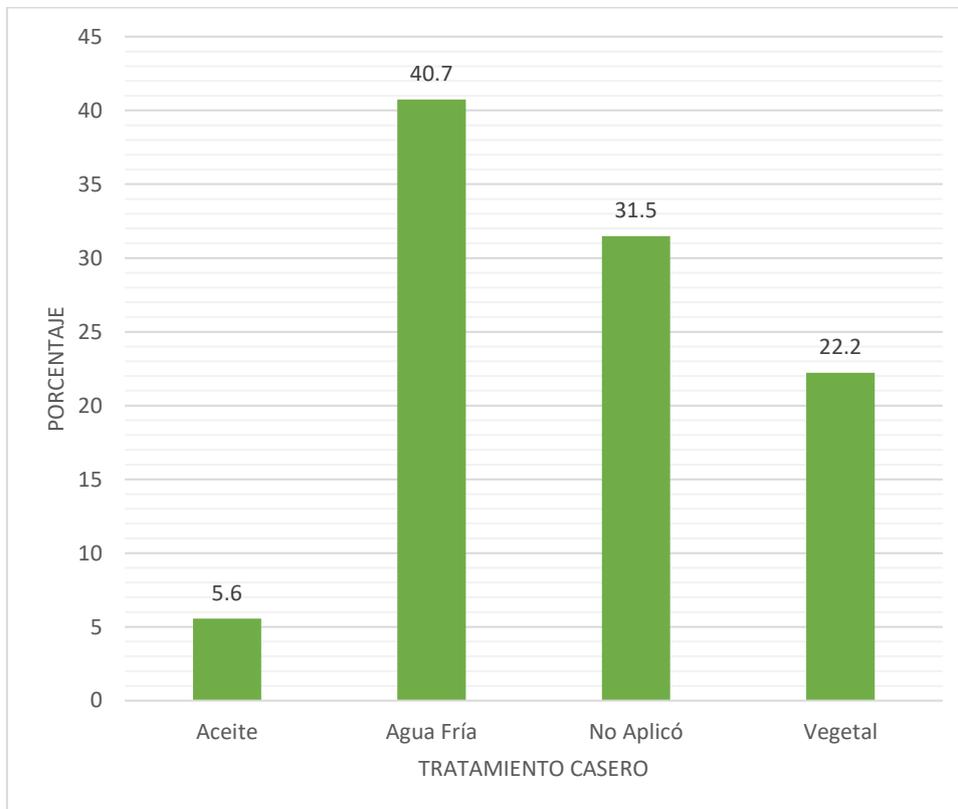
Figura 5: Agente causal de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes



Fuente: tabla 5

Los resultados presentados en la figura 5 señalan que el 75.9% de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes llegan por quemaduras con agua caliente, además se observa un triple empate de 1.9% entre los pacientes pediátricos que llegan por haberse quemado con aceite caliente, electricidad y pirotecnia.

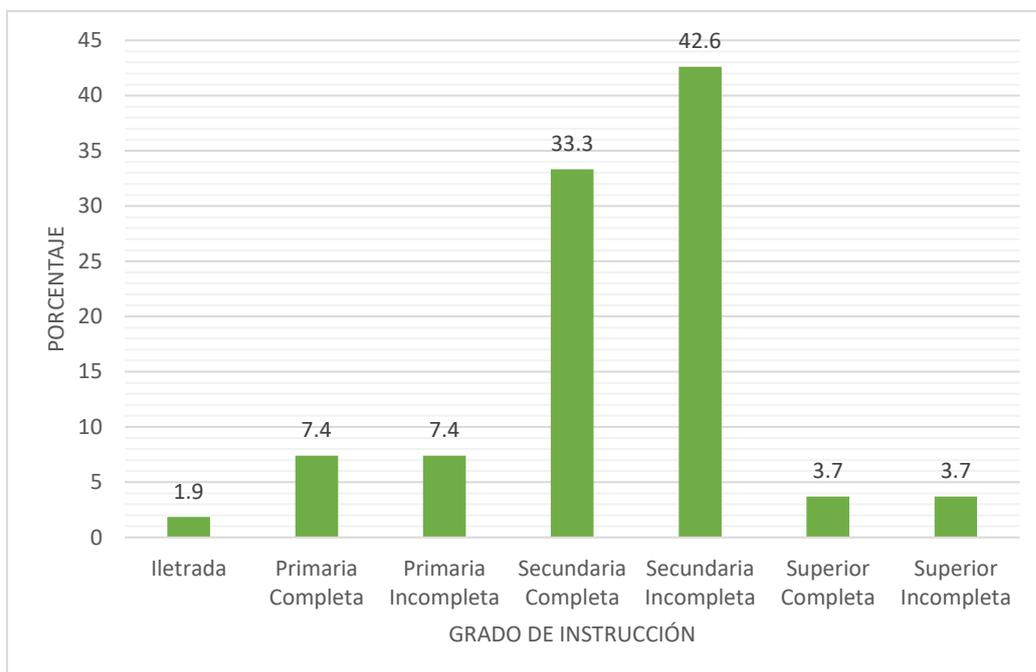
Figura 6: Tratamiento casero a los pacientes pediátricos antes de ser atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes



Fuente: tabla 6

La tabla 6 manifiesta que un 40.7% utiliza agua fría como tratamiento casero para las quemaduras en pacientes pediátricos antes de ser atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes, mientras que un 5.6% utiliza como tratamiento aceite. Se sabe además que 31.5% no aplica nada a la quemadura. Estos resultados están graficados en la figura 6.

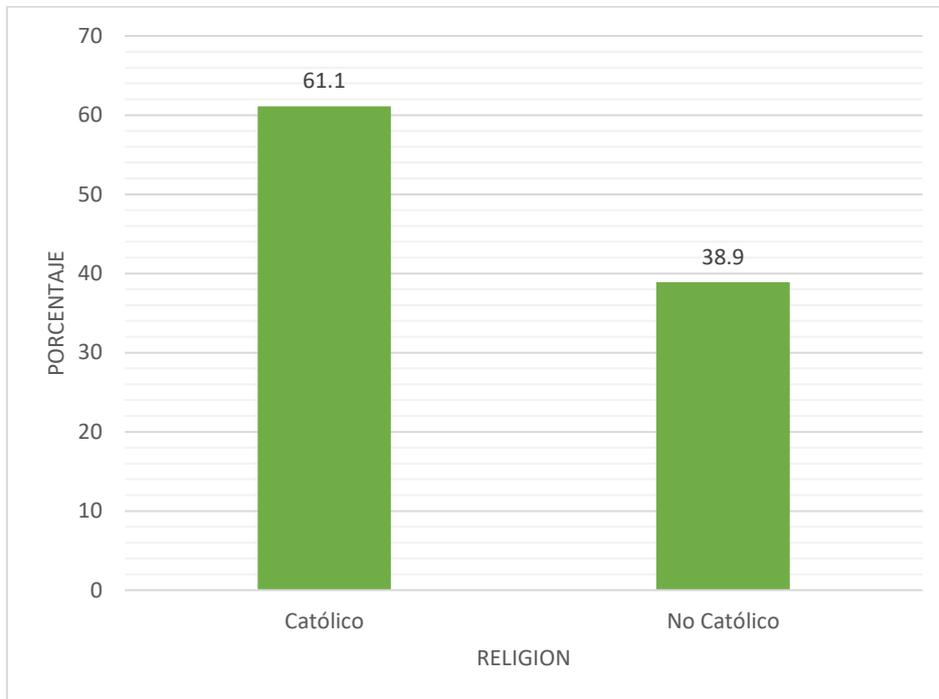
Figura 7: Grado de instrucción de los padres de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes



Fuente: tabla 7

En la figura 7 se observa que el 42.6% de los padres de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes tienen secundaria incompleta, el 33.3% completó la secundaria, siguiendo los que solo tienen primaria, luego los que tienen educación superior, y por último los que son iletrados con 1.9%.

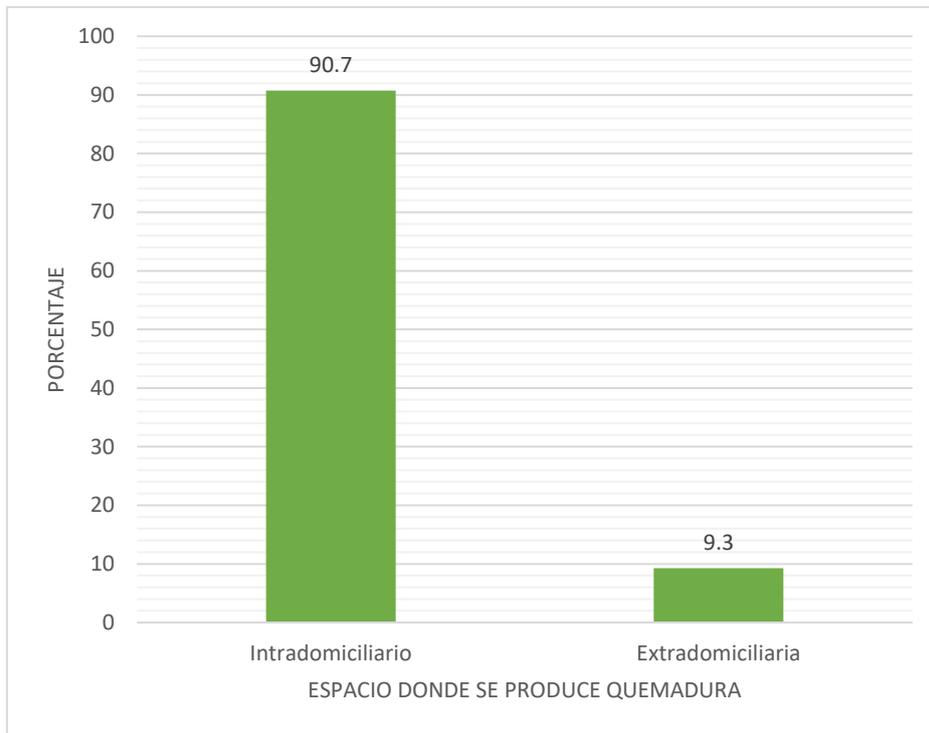
Figura 8: Religión que profesan los padres de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes



Fuente: tabla 8

En la figura 8 se aprecia que los padres de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes en un 61.1% son católicos, y el resto profesa otra religión.

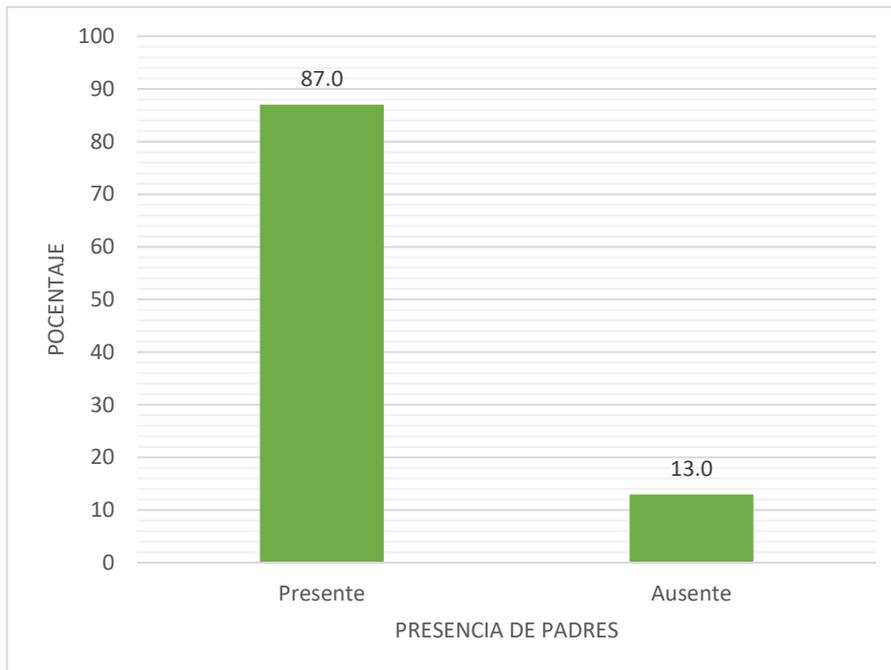
Figura 9: Espacio donde se produce la quemadura de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes



Fuente: tabla 9

La tabla 9 revela que el 90.7% de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes sufre la quemadura en un espacio Intradomiciliario mientras que el resto lo sufre en un espacio Extradomiciliaria. Estos resultados se observan en la figura 9.

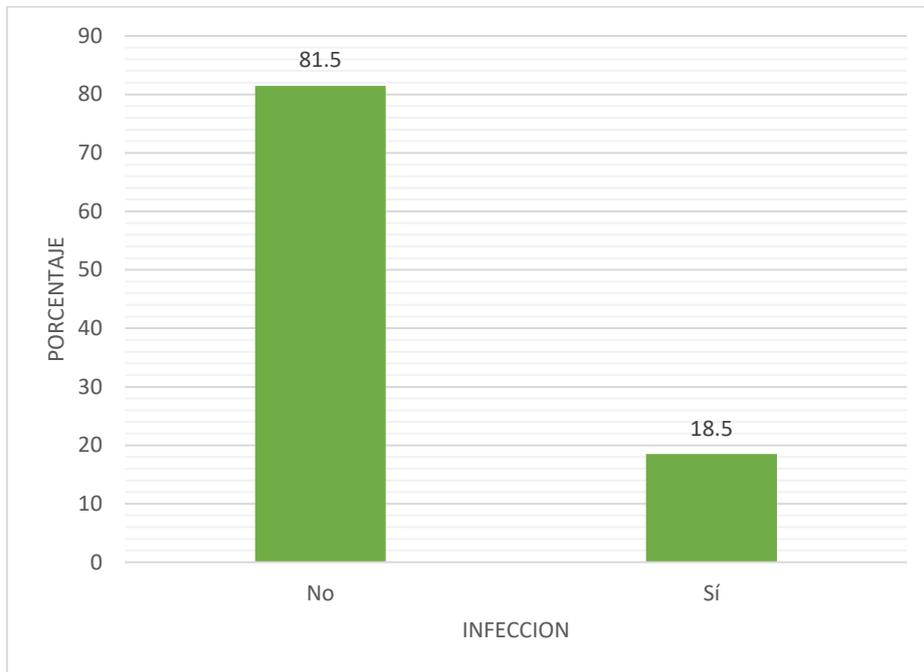
Figura 10: Presencia de los padres de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes



Fuente: tabla 10

La figura 10 presenta los porcentajes de la presencia de los padres al momento de la quemadura de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes, notando que el 87% si estuvo presente.

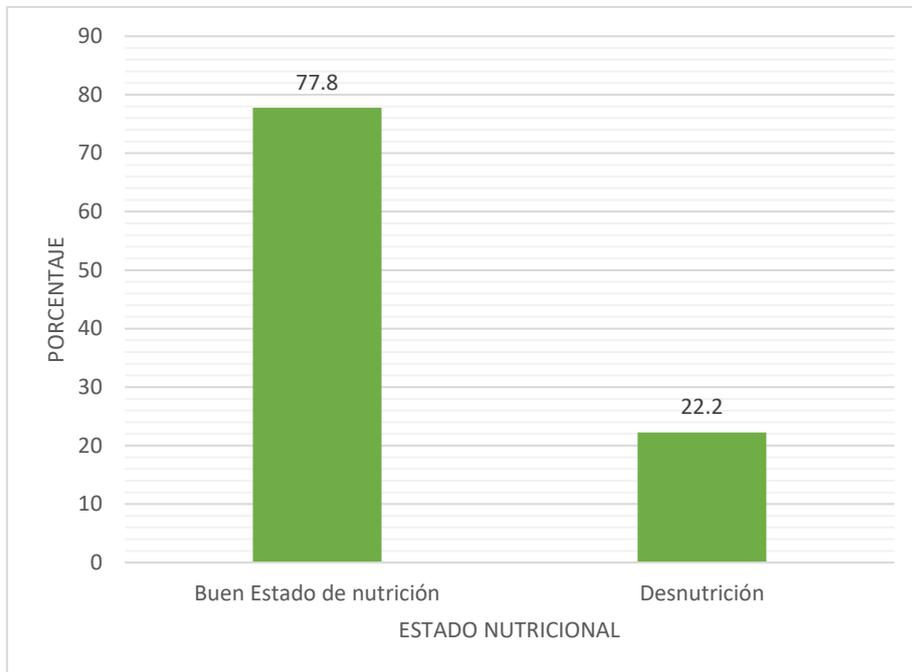
Figura 11: Presencia de infección en los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes



Fuente: tabla 11

Los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes en un 81.5% no originaron infección como se observa en la figura 11.

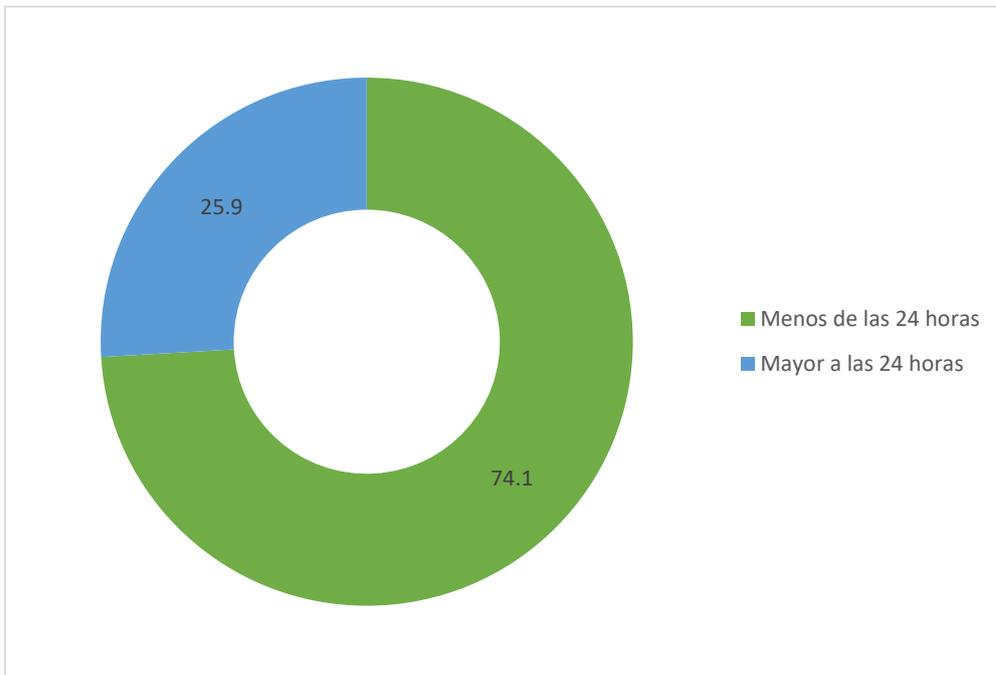
Figura 12: Estado nutricional de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes



Fuente: tabla 12

El 77.8% de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes presentaron buen estado de nutrición, sin embargo, más del 20% mostró desnutrición, tal como se aprecia en la figura 12.

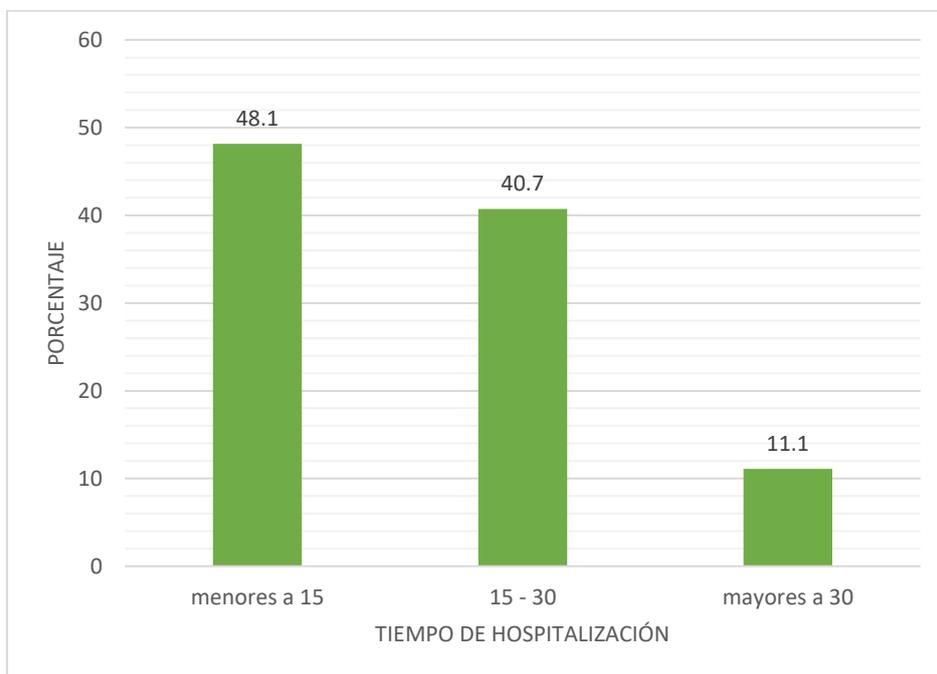
Figura 13: Tiempo de la quemadura antes de la hospitalización de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes



Fuente: tabla 13

En la tabla 13 se aprecia que el 74.1% de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes fueron hospitalizados en menos de las 24 horas producida la quemadura, sin embargo, el 25.9% fue atendido después de las 24 horas.

Figura 14: Tiempo de hospitalización de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes



Fuente: tabla 14

El 48.1% de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes permanecieron internados menos de 15 días, asimismo el 40.7% estuvo entre 15 a 30 días en el hospital y el 11.1% se quedó más de 30 días, tal como se distingue en la figura 14.

III.2 DISCUSION

De acuerdo a los resultados epidemiológicos obtenidos de los pacientes pediátricos quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes atendidos durante el periodo 2019-2021 que fueron parte del estudio, se determinó que el grado de quemadura que sufren la población pediátrica con más frecuencia son las quemaduras de II grado superficial que representó el 68.5%, seguido de las quemaduras de II grado profundo con un 20.4% y en menor porcentaje las quemaduras de III grado que representaron solo el 11.1%; el sexo masculino representó el 66.7% en comparación con el sexo femenino que fue el 33.3%; el grupo etario que es más propenso a sufrir quemaduras fueron los pacientes entre las edades de 1 a 4 años con un 57.4%, los de 5 a 14 años fueron el 31.5% y por ultimo los menores de un año siendo el 11.1%, en cuanto a la procedencia el 55.6% de los pacientes procedían de zona rural y el 44.4% de zona urbana ;el agente causal más frecuente de las quemaduras en este estudio fue el agua caliente que representó el 75.9%, fuego directo 18.5% y aquellas producidas por electricidad ,pirotecnia así como aceite caliente representaron un 1.9% cada una; con respecto al ambiente donde el paciente sufría la quemadura el 90.7% se dio dentro de casa, el 9.3% por el contrario se dio fuera de casa así mismo se evidenció que al momento de sufrir la quemadura el 87% de los pacientes estuvo acompañado por al menos uno de sus padres y solo un 13% de las quemaduras se dieron en ausencia de ellos; el porcentaje de los pacientes que logro acudir al centro de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes De Chiclayo dentro de las primeras 24 horas fue 74.1% y el porcentaje de los que acudieron pasadas las primeras 24 horas fue del 25.9%.estos resultados son similares de acuerdo al estudio realizado por Cabrera Custodio, C.E (8) en cuanto a las prevalencias de la mayoría de dimensiones del factor epidemiológico, con excepción de la zona de procedencia del paciente quemado en el cual en este estudio se encontró que hay un mayor porcentaje a favor de la zona rural.

De acuerdo a las características culturales obtenidos de los familiares de los pacientes pediátricos quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes atendidos durante el periodo 2019-2021 se determinó que existe una tendencia a la aplicación de algún tipo de tratamiento casero previo a la asistencia médica especializada por parte de los familiares siendo lo más frecuente el uso de agua fría que representa un 40.7% del total de pacientes, un 22,2% utilizó vegetales en las zonas quemadas y un 5.6% aplico aceite, por el contrario el 31.5% no utilizo ni aplico ningún tipo de tratamiento hasta acudir al centro especializado de quemados del Hospital Regional Docente las Mercedes; además se pudo encontrar que el

59.3% de familiares de estos pacientes no tiene la educación básica completa, llegando a ser el mayor grado de instrucción, secundaria incompleta con un 42.6% del total y el 40.7% tenían educación básica completa; la religión que los familiares profesan en mayor porcentaje es el catolicismo que representó el 71.1% y el porcentaje restante profesaban otras religiones, al contrastar estos resultados con Torresi Leandro (10) en cual se halló que el mayor porcentaje de tratamiento casero fue el uso de agua fría con un 36.2%, podemos decir que existe similitud con este estudio; además podemos verificar con este estudio que lo encontrado en el estudio de Cuca Muñoz Ricci Tollibeth(11) acerca del uso de vegetales en el tratamiento de lesiones y quemaduras es un tendencia muy común practicada en la región Lambayeque.

Con respecto a los aspectos evaluados en la evolución del paciente quemado pediátrico atendido en el centro de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo 2019-2021 se halló que el 81.5% de los pacientes pediátricos que estuvieron hospitalizados no desarrollaron infección durante el tiempo de hospitalización y solo el 18.5% si desarrollo infección; el 77.8% de los pacientes presentaron buen estado de nutrición y el 22.2% presentó desnutrición a lo largo de su estancia hospitalaria; en cuanto al tiempo de hospitalización se evidenció que el 48.1% solo permaneció en hospitalización por un máximo de 15 días, 40.7% permaneció hospitalizado entre 15 a 30 días y el 11.1% permaneció hospitalizado por más de 30 días, estos resultados son parecidos a los encontrados en el estudio que realizo Cabrera Custodio, C.E(8) en el cual el tiempo promedio de hospitalización fue de 2 a 3 semanas como máximo y siendo solo algunos los casos que se prologaban más de 1 mes; en cuanto al desarrollo de infección también se hallaron similitudes en los porcentajes encontrados.

Con respecto a la correlación entre el factor cultural de los familiares y la evolución en pacientes pediátricos quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo 2019-2021 se determinó según se muestra en la tabla 4 que al evaluar la correlación entre el factor cultural de la familia y la evolución del paciente pediátrico quemado se obtuvo un nivel de significancia de 0.088 el cual es menor al nivel de significancia propuesto ($p < 0.10$) con un coeficiente de correlación de spearman igual a 0.234 lo cual cultural de los familiares y la evolución de la quemadura de los pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes en el periodo 2019 a 2021 es decir, a mayor nivel de factor cultural mayor nivel de evolución de la quemadura, además al evaluar la correlación dentro de la tabla del factor cultural con cada una de las dimensiones

de la evolución del paciente pediátrico quemado, se obtiene un nivel de significancia aceptable ($p < 0.10$) solamente con el aspecto de desarrollo de infección teniendo como coeficiente de correlación de spearman igual a 0.32 lo que indica la existencia de una correlación positiva baja con este aspecto.

Con respecto a la correlación entre el factor epidemiológico y la evolución del paciente pediátrico quemado del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo 2019-2021 se determinó según muestra la tabla 5 que al evaluar la correlación entre el factor epidemiológico y la evolución del paciente pediátrico quemado se obtuvo un coeficiente de correlación de spearman igual a 0.143 lo cual indicaría una correlación positiva muy baja (50) sin embargo esta correlación no es significativa debido a que su nivel de significancia es de 0.304 que es mayor al nivel de significancia propuesto ($p < 0.10$) por lo cual indicaría que no existe correlación entre el factor epidemiológico y la evolución de la quemadura del paciente pediátrico atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes en el periodo 2019 a 2021; Asimismo, la tabla también denota correlaciones entre el factor epidemiológico y las dimensiones de la evolución de la quemadura, de las cuales ninguna resultó significativa.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES

1. En los factores epidemiológicos de los pacientes pediátricos quemados se concluye que los indicadores epidemiológicos más frecuentes son el sexo masculino, la edad comprendida entre 1 a 4 años, la procedencia rural, el agente causal por agua caliente, los accidentes producidos dentro de casa, la presencia de padres al producirse las quemaduras y el tiempo en acudir a un centro especializado dentro de las primeras 24 horas.
2. Las características culturales de los familiares de los pacientes pediátricos quemados que fueron más frecuentes son el uso de agua fría como tratamiento casero, que tengan educación básica completa y profesen la religión católica.
3. Se concluye que si existe correlación positiva baja entre el factor cultural de los familiares y la evolución de la quemadura de paciente pediátrico atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2019-2021
4. Se concluye que no existe correlación entre el factor epidemiológico y la evolución de la quemadura de pacientes pediátricos atendidos en el área de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes. 2019-2021.

CAPITULO V RECOMENDACIONES

1. Se recomienda para los próximos estudios hacer seguimiento diario de los pacientes con el fin de evitar la pérdida de algún dato importante sobre la evolución del paciente quemado.
2. Se recomienda entablar buena comunicación con los familiares ya sean padres o apoderados para poder obtener información veraz y completa sobre todos los indicadores a investigar.
3. Se recomienda realizar un mayor estudio para poder identificar cual es la razón o causa exacta por la cual el factor cultural se correlaciona con la evolución del paciente quemado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Quemaduras [Internet]. 6 Marzo. 2018 [citado 4 de Mayo del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns#>
2. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú [Internet]. [citado 24 de Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14628-el-70-de-casos-de-ninos-atendidos-por-quemaduras-severas-y-leves-son-por-liquidos-calientes>
3. Base de Datos del Servicio de quemados del Hospital Regional Docente Las Mercedes, Periodo 2016-2017
4. Rimmer RB, Bay RC, Alam NB, Sadler IJ, Richey KJ, Foster KN, et al. Measuring the Burden of Pediatric Burn Injury for Parents and Caregivers: Informed Burn Center Staff Can Help to Lighten the Load. *J Burn Care Res.* 2015;36(3):421–7.
5. Rojas Goldsack M de los Á, Saavedra Opazo R, Vicencio Pezo P, Solís Flores F. Cambios epidemiológicos en niños quemados, a 10 años de seguimiento. *Rev Chil Pediatría* [Internet]. 2016 May [citado 4 de Mayo 2019];87(3):186–92. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0370410615002697>
6. Aldana MC del R, Castellanos LF, Osorio LQ, Navarrete N. Las quemaduras en la población pediátrica colombiana: del desconocimiento hacia la prevención. *Pediatría (Santiago)* [Internet]. 2016 Oct 1 [citado 4 Mayo del 2019];49(4):128–37. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491216300301>
7. Salas A, Muñoz I, Sierra M, Merchán-Galvis ÁM, Castro Ó, Bonilla J, et al. Quemaduras en menores de cinco años en Popayán, Colombia: creencias, conocimientos y prácticas. *Pediatría (Santiago)* [Internet]. 2015 Jan 1 [citado el 4 de Mayo del 2019];48(1):21–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120491215000051>
8. Rojas RD, Esther C, Custodio C. Claudia_Tesis_Titulo_2016. 2016;1–100.
9. SAS. Guía De Práctica Clínica Para El Cuidado de Quemaduras. 2016. 1–120 p.
10. Mart M, Zanuttini E. “Conocimientos y prácticas sobre quemaduras y su tratamiento de la población que asiste al SAMCO “Dr. Reynaldo Barrionuevo”. 2009

11. Ricci Dollybeth Cucat Muñoz. Mitos y costumbres en el cuidado de heridas en pobladores de zonas rurales de Monsefú, en el. 2018.
12. Ferj D. Quemaduras en edad pediátrica: Enfrentamiento inicial. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2009;20(6):849–59. Disponible en:
<http://files.sld.cu/renacip/files/2014/06/quemadura-en-los-ninos.pdf>
13. Peden M, Oyegbite K, Ozanne-smith J, Hyder AA, Branche C, Rahman AKMF. Informe mundial sobre la prevencion de las lesiones en los niños. *Br Dent J*. 2007;203(12):673.
14. MINSA. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y Tratamiento de Lesiones por Quemadura en Pediatría [Internet]. 2014. Disponible en:
<http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/gpc/GPC-01.pdf>
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. Zona urbana. 2012;2012.
16. Ministerio de Educación. Retos para la Educación Básica y Perfil de egreso. Currículo Nac la Educ Básica [Internet]. 2016;13–9. Disponible en:
<http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>
17. Cuttle L, Kempf M, Liu P-Y, Kravchuk O, Kimble RM. The optimal duration and delay of first aid treatment for deep partial thickness burn injuries. *Burns* [Internet]. 2010 Aug 1 [citado el 4 de Mayo del 2019];36(5):673–9. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417909004616?via%3Dihub>
18. Durango Gutiérrez LF, Vargas Grajales F. Manejo médico inicial del paciente quemado. *Iatreia*. 2004;17(1):54–61.
19. Triviño Caballero R. Autonomía del paciente y rechazo del tratamiento por motivos religiosos. *Indret Rev para el Análisis del Derecho*. 2010;(3):1.
20. José Ortega Gasset Gregorio Marañón F, Casado Blanco M. Ortega-Marañón.
21. Fernanda L. Manejo médico inicial del paciente quemado [Internet]. [citado el 4 de mayo del 2019]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v17n1/v17n1a4.pdf>
22. González Valdés T. Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Rev Electrónica Psicol Iztacala*. 2004;7(2):19–29.

23. Contreras. J. Población y Muestra. 2012.

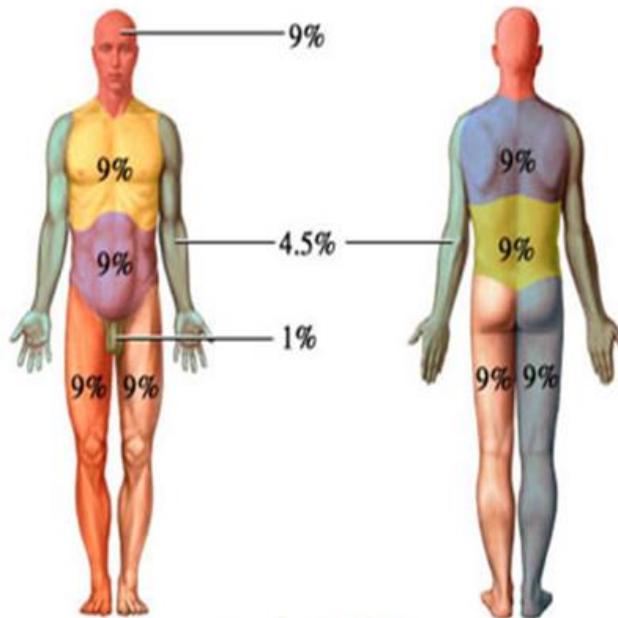
Disponible: <http://tesisdeinvestig.blogspot.pe/2012/04/poblacion-y-muestra-ejemplo.html>

24. Cerda H. Medios, Instrumentos, Técnicas y Métodos en la Recolección de Datos e Información. 2012.

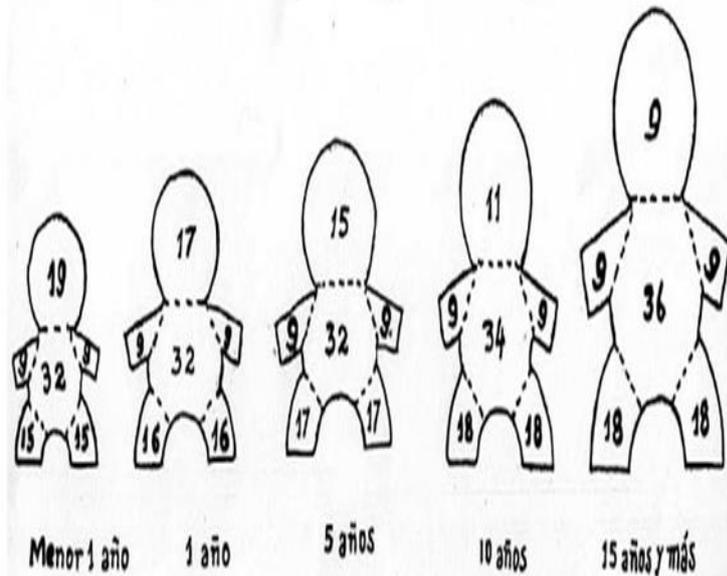
Disponible: <http://postgrado.una.edu.ve/metodologia2/paginas/cerda7.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1 SUPERFICIE CORPORAL QUEMADA



Regla de los 9



Regla de Lund y Browder

Fuente: Classification of burn injury - UpToDate [Internet]. [citado 27 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/classification-of-burninjury>.

ANEXO N° 2 CRITERIOS DE SIRS

CRITERIO	
TEMPERATURA	>38°C o < 36°C
FRECUENCIA RESPIRATORIA	>90 lat/min
FRECUENCIA CARDIACA	>20 resp/min o Pco ₂ < 32 mmHg
RECUESTO LEUCOCITRIO	>12.000mm ³ / o >10%formas inmaduras

Se considera SIRS cuando existen 2 o más criterios

ANEXO N° 3 TABLA DE INTERPRETACION DE RHO DE SPEARMAN

Tabla 2. Interpretación del coeficiente de correlación de Spearman.

Valor de <i>rho</i>	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Martínez Rebollar, A., & Campos Francisco, W. (2015). The Correlation Among Social Interaction Activities Registered Through New Technologies and Elderly's Social Isolation Level. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, 36(3), 177–188. <https://doi.org/10.17488/rmib.36.3.4>



**ANEXO N° 4 FICHA DE RECOLECIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



DATOS DE FILIACIÓN

Nombre:

Historia clínica:

Diagnostico:

Fecha de ingreso:

Fecha de Alta:

VARIABLES		
Edad(años)	<1	
	1-4	
	5-14	
Sexo	Masculino	
	Femenino	
Procedencia	Zona Urbana	
	Zona Rural	
Agente causal de la quemadura	Agua Caliente	
	Fuego	
	Electricidad	
	Sustancias Químicas	
	Aceite	
Tiempo transcurrido entre la lesión y la atención especializada (en horas)	<24	
	>24	
Tratamiento casero	Agua fría	
	Aceite	
	Hielo	
	Vegetales	

	Otros		
Grado de Instrucción del familiar responsable	Iletrada		
	Primaria incompleta		
	Primaria completa		
	Secundaria incompleta		
	Secundaria completa		
	Superior		
Religión que profesa la familia	Católico		
	Otras		
Lugar de producida la quemadura	Intradomiciliaria		
	Extradomiciliaria		
Presencia de al menos uno de los padres al momento de quemadura	Presentes		
	Presencia de otra persona		
Criterios SIRS	Temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ o $< 36^{\circ}\text{C}$		
	Frecuencia cardiaca segun edad <90 lat/min		
	Frecuencia respiratoria >20 resp/min o $\text{Pco}_2 < 32$ mmHg		
	Leucocitos $>12.000\text{mm}^3/$ o $>10\%$formas inmaduras		
Cultivo	Positivo ($> 10^5$ UFC/campo)		
	Microorganismo		
	Negativo (ausencia de microorganismo)		
Estado Nutricional	Buen estado nutricional	IMC $>18.5-24.9\text{kg}/\text{m}^2$	
		Hb $>10\text{g}/\text{dl}$	
		linfocitos >1200	
	Desnutrición	IMC $<18.5\text{kg}/\text{m}^2$	
		Hb $<10\text{g}/\text{dl}$	
		linfocitos <900	
Tiempo de Hospitalización			



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Guevara Vásquez Helvin Jhester Llatas Núñez Geyser
Título del ejercicio: FACTORES CULTURALES Y EPIDEMIOLOGIC... CORRELACIÓN DE FACTORES
Título de la entrega: CULTURALES Y EPIDEMIOLOGIC...
Nombre del archivo: INFORME_FINAL_DE_TESIS_CORRELACION_DE_FACTORES.docx 950.57K
Tamaño del archivo: 55
Total páginas: 10,156
Total de palabras: 54,912
Total de caracteres: 26-may-2021 10:19p.m. (UTC-0500)
Fecha de entrega: 1594997471
Identificador de la entre...

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS
CORRELACIÓN DE FACTORES CULTURALES Y EPIDEMIOLOGICOS EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES QUEMADOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES

Investigadores:
Guevara Vásquez Helvin Jhester
Llatas Núñez Geyser

Asesor:
Dr. Díaz Cabezas, Oscar Alberto

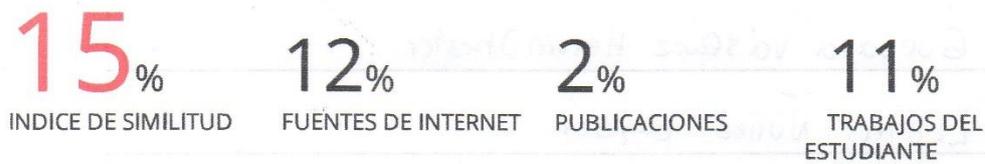
Lambayeque, mayo de 2021

Derechos de autor 2021 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dr. Oscar A. Díaz Cabezas
CIRUJANO PLÁSTICO
CMP/23982 RNE: 11036

CORRELACIÓN DE FACTORES CULTURALES Y EPIDEMIOLÓGICOS EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES QUEMADOS PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	7%
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	apps.who.int Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	1%

Dr. Oscar A. Díaz Cabrejos
CIRUJANO PLÁSTICO
CMP: 23982 RNE: 11036

8	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
10	doi.org Fuente de Internet	<1%
11	1library.co Fuente de Internet	<1%
12	euroburn.org Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo

Dr. Oscar A. Díaz Cabrejos
 CIRUJANO PLÁSTICO
 C.M.P. 23982 R.N.E. 11036