

INCIDENCIA DE QUEMADURAS TÉRMICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ JUNIO 2023-FEBRERO 2025

INCIDENCE OF THERMAL BURNS IN PEDIATRIC PATIENTS AT THE ERASMO MEOZ UNIVERSITY HOSPITAL JUNE 2023 – FEBRUARY 2025

Sofia Baquero Ramos¹, Lila Diaz-Tagle Royero², Dailing García Quinto³
Claudia Cecilia Pérez Chacón⁴

Recibido: 15 de Junio de 2025.

Aprobado: 15 de Julio de 2025

RESUMEN

Introducción: Las quemaduras térmicas en la población pediátrica son una de las principales causas de trauma infantil a nivel mundial, con graves consecuencias físicas y emocionales. La organización mundial de la salud (OMS) señala a los niños como grupo altamente vulnerable, siendo la mayoría de los casos prevenibles. En Colombia, el Instituto Nacional de Salud reporta un aumento de casos, especialmente en Norte de Santander. Sin embargo, persisten vacíos en el conocimiento local sobre esta problemática. Este estudio busca determinar la incidencia y características de las quemaduras pediátricas en Cúcuta para conocer el perfil epidemiológico y orientar acciones preventivas. **Objetivo:** establecer la incidencia de quemaduras térmicas con necesidad de manejo quirúrgico y su eventual pronóstico en la población pediátrica. **Metodología:** estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en la ciudad de San José de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia entre Junio 2023 a Febrero 2025 de la población pediátrica. La selección de las historias clínicas se realizó desde la base de datos enviada por el departamento de sistemas, con base a los criterios de inclusión y de exclusión y el registro de datos se realizó mediante una hoja de cálculo en Excel. **Resultados:** predominio en lactantes mayores de sexo masculino, escaldaduras por líquidos calientes (75,3%) como agente causal predominante, la mayoría de las lesiones fueron de segundo grado (85,7%) y de gravedad leve (49,4%), porcentaje de intervenciones quirúrgicas (83,1%) con predominio de desbridamiento y pronóstico favorable con sobrevida del 100%. **Conclusión:** las quemaduras térmicas pediátricas representan una causa importante de morbilidad en Cúcuta, con predominio de escaldaduras en lactantes mayores, lesiones de segundo grado y manejo quirúrgico. Estos hallazgos, junto con la alta vulnerabilidad infantil y las condiciones de riesgo en el entorno doméstico, confirman la urgencia de estrategias preventivas focalizadas.

Palabras clave: Quemadura térmica, escaldadura, pediátricos, incidencia

Cómo citar este artículo: Baquero Ramos S, Díaz-Tagle Royero L, García Quinto D, Pérez Chacón CC. Incidencia de quemaduras térmicas en pacientes pediátricos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Junio 2023-Febrero 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(3):01-19. Julio 2025, ISSN 2981-5800



ABSTRACT

Introduction: Thermal burns in the pediatric population are one of the leading causes of childhood trauma worldwide, with serious physical and emotional consequences. The World Health Organization (WHO) identifies children as a highly vulnerable group, with the majority of cases being preventable. In Colombia, the National Institute of Health reports an increase in cases, especially in Norte de Santander. However, gaps in local knowledge about this problem persist. This study seeks to determine the incidence and characteristics of pediatric burns in Cúcuta to understand the epidemiological profile and guide preventive actions.

Objective: To establish the incidence of thermal burns requiring surgical management and their eventual prognosis in the pediatric population. **Methodology:** A descriptive, observational, and retrospective study was conducted at the Erasmo Meoz University Hospital in San José de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia, from June 2023 to February 2025. Medical records were selected from the database submitted by the IT department, based on inclusion and exclusion criteria, and data entry was performed using an-Excel spreadsheet. **Results:** Predominance in older male infants, scalds by hot liquids (75.3%) as the predominant causative agent, most injuries were second degree (85.7%) and mild (49.4%), percentage of surgical interventions (83.1%) with predominance of debridement and favorable prognosis with 100% survival. **Conclusion:** Pediatric thermal burns represent an important cause of morbidity in Cúcuta, with predominance of scalds in older infants, second-degree injuries, and surgical management. These findings, together with the high childhood vulnerability and risk conditions in the home environment, confirm the urgency of focused preventive strategies.

Key words: Thermal burn, scald, pediatrics, incidence, thermal burns

Introducción:

Las quemaduras térmicas en la población pediátrica representan una de las principales causas de lesiones traumáticas a nivel mundial, con efectos físicos y emocionales significativos, y mayor gravedad en países de ingresos bajos y medios por el limitado acceso a atención especializada. Según la Organización Mundial de la Salud (12), estas lesiones causan numerosas muertes anuales, afectando principalmente a los niños, quienes son especialmente vulnerables.

Además, estudios recientes indican que la mayoría de estos incidentes son prevenibles, ya que factores como la supervisión inadecuada, el maltrato infantil y las condiciones inseguras en el hogar son determinantes clave. En Colombia, los datos del Instituto Nacional de Salud (16) muestran un aumento de casos en menores, siendo Norte de Santander uno de los departamentos más afectados.

Por tanto, este estudio buscó registrar la incidencia de quemaduras térmicas en la población pediátrica del Hospital Universitario Erasmo Meoz y describir sus características clínicas y sociodemográficas.

Según la Organización Mundial de la Salud, las quemaduras representan una problemática significativa de salud pública a nivel global, con aproximadamente 180.000 muertes anuales, concentradas principalmente en África y Asia Sudoriental (12). Además de su impacto en la mortalidad, generan una importante morbilidad que conlleva estigmatización y rechazo social, afectando especialmente a los varones, quienes representan el 68% de los pacientes quemados.

Asimismo, Richard et al. realizaron una revisión de literatura sobre quemaduras pediátricas entre 2010 y 2020, y concluyeron que estas constituyen la cuarta causa más frecuente de lesiones a nivel mundial, afectando sobre todo a los niños de países con ingresos bajos y medios.

Las secuelas pueden ser devastadoras tanto a corto como a largo plazo, incluyendo infecciones, desfiguración, discapacidad y, en los casos más severos, la muerte (13). Igualmente, Flora et al. (14), en una revisión sistemática publicada en junio de 2024, identificó que las quemaduras son la mayor amenaza para la vida de los menores de cinco años, superando otras formas de trauma.

De acuerdo con la Asociación Americana de Quemaduras, los menores de 15 años representan el 30% del total de pacientes quemados, con un 41% de los casos atribuidos a llamas, y en su mayoría con una superficie corporal total afectada inferior al 20% (15).

Además, se destaca que la supervisión inadecuada por parte de adultos constituye un factor de riesgo fundamental, al igual que el maltrato infantil, responsable de una proporción considerable de estas lesiones. Por otra parte, la falta de recursos económicos y la escasa disponibilidad de cirugías especializadas son barreras que limitan gravemente el acceso a una atención médica oportuna y de calidad, poniendo en evidencia profundas desigualdades en el acceso a la salud.

A nivel nacional, en diciembre de 2024, el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud informaron que durante el período 2023-2024 se reportaron 432 menores de 18 años lesionados por pólvora, lo que representa un incremento del 21% respecto al período anterior (16). De estos, 39 menores sufrieron quemaduras mientras estaban bajo el cuidado de adultos en estado de embriaguez, lo cual subraya la necesidad de reforzar las estrategias preventivas y la

concientización sobre el uso responsable de la pólvora y el alcohol en festividades. Cabe resaltar que Norte de Santander ocupó el sexto lugar entre los departamentos más afectados, con 63 casos de los 708 registrados a nivel nacional durante ese período de vigilancia intensificada.

Por otro lado, los costos del tratamiento de quemaduras al sistema de salud son elevados y varían considerablemente según la región. Una revisión sistemática que incluyó 19 estudios económicos en países con Índices de Desarrollo Humano muy alto mostró que el costo por paciente puede oscilar entre US\$10,58 y US\$125.597,86; el costo por cada 1% de superficie corporal total quemada entre US\$2,65 y US\$11.245,04; y el costo por día de hospitalización entre US\$24,23 y US\$4.125,50 (17). Estos datos reflejan una notable disparidad en los gastos según el contexto geográfico.

Metodología

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en la ciudad de San José de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia entre Junio 2023 a Febrero 2025 de la población pediátrica.

Cómo citar este artículo: Baquero Ramos S, Díaz-Tagle Royero L, García Quinto D, Pérez Chacón CC. Incidencia de quemaduras térmicas en pacientes pediátricos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Junio 2023-Febrero 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(3):01-19. Julio 2025, ISSN 2981-5800



La selección de las historias clínicas se realizó desde la base de datos enviada por el departamento de epidemiología, con base a los criterios de elección y de exclusión y el registro de datos se realizó mediante una hoja de cálculo en Excel.

Resultados

La muestra fue de 77 pacientes. Se evidenció una predominancia de pacientes lactantes mayores (1 a 2 años), representando el 41,6% de los casos (n=32), seguido por el grupo de escolares (6 a 11 años) con el 24,7%. La zona fue predominantemente urbana con 75,3% (n=58) versus 22,1% (n=17) de zona rural.

En cuanto al acompañamiento, se observó que la madre fue la principal acompañante en el 72,7% (n=56) de los casos.

(n=19), y el de adolescentes (12 a 17 años) con el 15,6% (n=12). Se observó una ligera predominancia del sexo masculino con 57,1% (n=44) frente al femenino con 42,9% (n=33).

El 79,2% (n=61) de los casos correspondió a pacientes nacionales, con procedencia en su mayoría de la ciudad de Cúcuta; mientras que el 20,8% (n=16) a pacientes venezolanos, reflejando el fenómeno migratorio característico de la región fronteriza.

Variable	Categoría /valor	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Lactante menor (1 a 12 meses)	4	5,2%
	Lactante mayor (1 -2 años)	32	41,6%
	Preescolar (3 - 5 años)	10	13,0%
	Escolar (6 - 11 años)	19	24,7%
	Adolescentes (12 - 17 años)	12	15,6%
Sexo	Femenino	33	42,9%
	Masculino	44	57,1%
Nacionalidad	Colombia	61	79,2%
	Venezuela	16	20,8%
Municipio	Cúcuta	35	45,5%
	Venezuela	12	15,6%
	Tibú	9	11,7%
	Villa del Rosario	5	6,5%
	Sardinata	3	3,9%
	El Zulia	2	2,6%
	Herrán	2	2,6%
	Chinácota	1	1,3%
	Chitagá	1	1,3%
	Los Patios	1	1,3%
	Pamplona	1	1,3%
	San Cayetano	1	1,3%
	Salazar	1	1,3%
	Otros municipios del país	3	3,9%
Zona de procedencia	Urbana	58	75,3%
	Rural	17	22,1%
	Sin información	2	2,6%
Acompañante	Madre	56,0	72,7%
	Abuela	5,0	6,5%
	Padre	5,0	6,5%
	Otro familiar	5,0	6,5%
	No reporta	6,0	7,8%

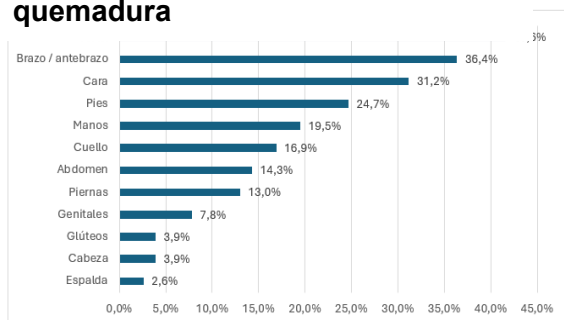
Tabla 1. Características sociodemográficas

Respecto a la distribución anatómica de las quemaduras, las áreas corporales más afectadas fueron el tórax (41,6%), seguido por brazo/antebrazo (36,4%), cara (31,2%), pies (24,7%) y manos (19,5%). El cuello (16,9%), abdomen (14,3%) y piernas (13,0%)

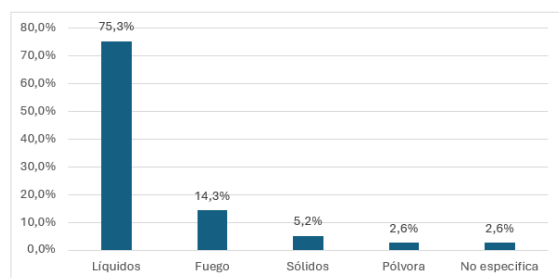
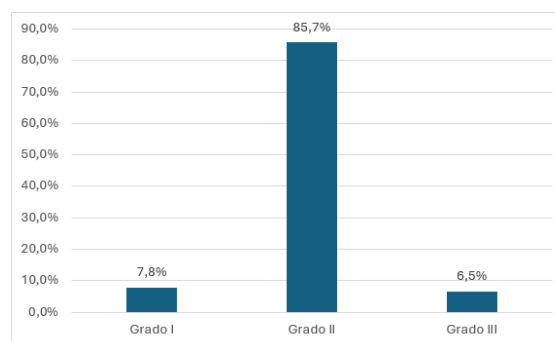
presentaron frecuencias intermedias, mientras que los genitales (7,8%), glúteos (3,9%), cabeza (3,9%) y espalda (2,6%) fueron las regiones menos afectadas.

Cómo citar este artículo: Baquero Ramos S, Díaz-Tagle Royero L, García Quinto D, Pérez Chacón CC. Incidencia de quemaduras térmicas en pacientes pediátricos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Junio 2023-Febrero 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(3):01-19. Julio 2025, ISSN 2981-5800

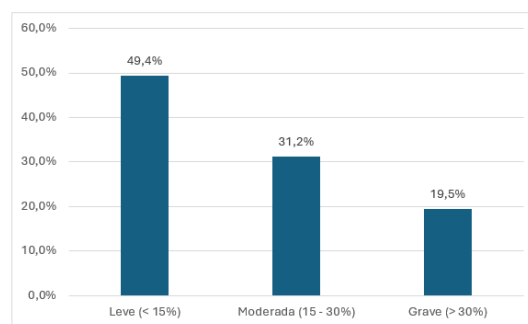


Figura 1. Sitio anatómico de la quemadura

Respecto al agente causal, se evidenció un notable predominio de las quemaduras por líquidos calientes, representando el 75,3% de los casos, lo cual confirma los patrones epidemiológicos típicos en población pediátrica donde los accidentes domésticos con líquidos calientes constituyen la principal etiología. Las quemaduras por fuego directo ocuparon el segundo lugar con 14,3%, seguidas por elementos sólidos calientes (5,2%), pólvora (2,6%) y un porcentaje similar (2,6%) de casos donde no se especificó el agente causal.

Figura 2. Elemento causante de la quemadura**Figura 3. Grado de la quemadura**

La gravedad evaluada según la extensión corporal afectada mostró que el 49,4% de los pacientes presentaron quemaduras leves (<10% de superficie corporal), 31,2% quemaduras moderadas (10-20%), y 19,5% quemaduras graves (>20%) dada por factores como zona especial en un 82% (n=41), superficie corporal quemada 2% (n=1) y ambos 16% (n=16).

**Figura 4. Severidad de la quemadura**

El análisis del tiempo transcurrido entre la quemadura y la atención médica evidenció que el 28,6% de los pacientes fueron atendidos entre 1-3

horas post-evento, seguido por un 19,5% que consultaron después de 24 horas. Un 13,0% recibió atención en menos de 1 hora, mientras que 11,7% lo hizo entre 4-6 horas.

Los demás intervalos temporales presentaron frecuencias menores. Lo anterior señala que aproximadamente la mitad de los pacientes recibieron atención dentro de las primeras 6 horas, período crítico para el manejo inicial de quemaduras, mientras que un porcentaje significativo presentó retraso en la atención.

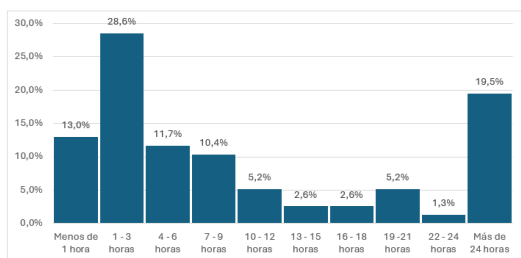


Figura 5. Tiempo de evolución

Respecto al manejo terapéutico, el 83,1% de los pacientes requirió manejo quirúrgico, con necesidad de una sola intervención en el 68,9% (n=51) de los casos seguido de dos intervenciones 12,2% (n=9) y un porcentaje menor de 5,5% (n=4) con necesidad de 4 o más intervenciones, el resto se desconoce con exactitud ya que fueron trasladados a cuarto nivel.

Estos son datos relevantes considerando que este era uno de los criterios de inclusión del estudio. Además, se registró que el 79,2%

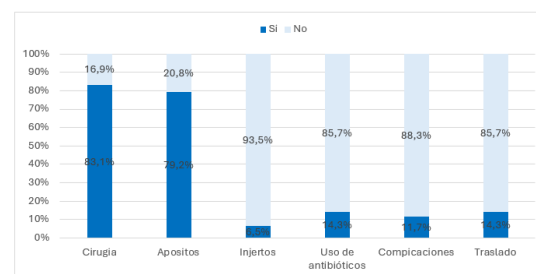
recibió manejo con apósitos especializados. Los injertos fueron necesarios en el 6,5% de los casos, reflejando la necesidad de técnicas de reconstrucción en quemaduras profundas.

La presencia de infección en la lesión fue predominantemente negativa, con 75 casos (97,4%) que no presentaron infección, frente a solo 2 casos (2,6%) que sí la desarrollaron. Esto indica que la gran mayoría de los pacientes no presentó complicaciones infecciosas asociadas a la quemadura.

El uso de antibióticos se reportó en el 14,3% de los pacientes, lo que sugiere una política de uso racional de antimicrobianos, reservándolos para casos con infección documentada o de alto riesgo.

El 14,3% requirió traslado a centros de mayor complejidad, posiblemente debido a la gravedad de las lesiones o necesidades específicas de manejo no disponibles en el hospital.

Figura 6. Intervención terapéutica

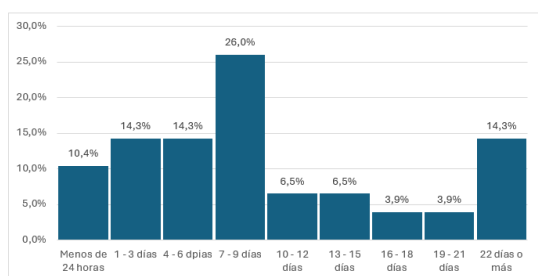


La estancia hospitalaria evidenció un comportamiento caracterizado por una

Cómo citar este artículo: Baquero Ramos S, Díaz-Tagle Royero L, García Quinto D, Pérez Chacón CC. Incidencia de quemaduras térmicas en pacientes pediátricos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Junio 2023-Febrero 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(3):01-19. Julio 2025, ISSN 2981-5800

distribución multimodal, con una mediana entre 7-9 días. Se evidencia cuatro grupos principales de pacientes: aquellos con estancia menor a 24 horas (10.4%), pacientes con estancias cortas (1-3 días, 14.3%), el grupo predominante con estancias intermedias (7-9 días, 26.0%), y un grupo significativo con hospitalizaciones prolongadas (≥ 22 días, 14.3%). Esta distribución asimétrica positiva refleja la heterogeneidad en la complejidad de los casos atendidos, donde mientras la mayoría se resuelve en periodos intermedios, existe una proporción importante que requiere intervenciones terapéuticas más complejas y estancias prolongadas, asociadas a la severidad de las lesiones. Todos los pacientes egresaron vivos.

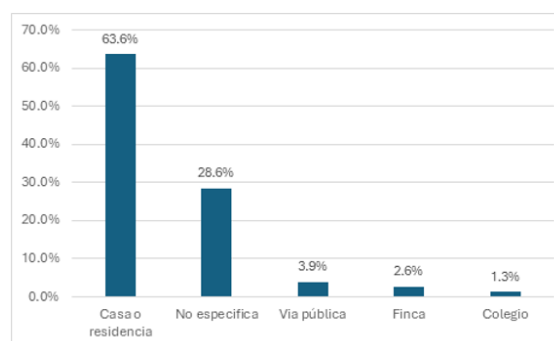
Figura 7. Estancia hospitalaria



Se evidenció una marcada predominancia del entorno domiciliario como escenario principal de estos eventos traumáticos. Específicamente, el 63.6% de los casos ($n=49$) ocurrieron en el domicilio o residencia habitual del paciente, lo

cual corrobora la literatura especializada que identifica consistentemente el hogar como el principal foco de riesgo para lesiones térmicas en edad pediátrica. En el 28.6% de los casos ($n=22$) no se especificó el lugar del evento, lo que sugiere potenciales deficiencias en el registro clínico inicial. Con frecuencias inferiores se documentaron quemaduras en vía pública (3.9%, $n=3$), entornos rurales como fincas (2.6%, $n=2$) y establecimientos educativos (1.3%, $n=1$).

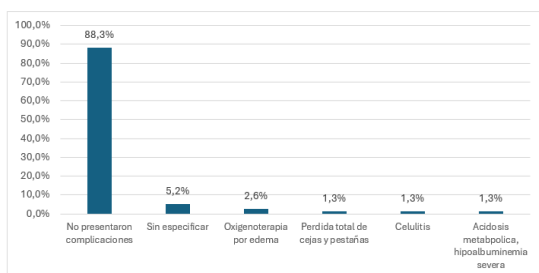
Figura 8. Lugar de los hechos



La distribución temporal de los eventos de quemaduras a lo largo del año muestra un patrón oscilante sin una estacionalidad claramente definida. Se observó que julio presentó la mayor incidencia con 13.0% de los casos ($n=10$), seguido por septiembre con 11.7% ($n=9$), mientras que junio y agosto, ambos con 10.4% ($n=8$ cada uno).

Esta concentración relativa durante meses de vacaciones escolares

Cómo citar este artículo: Baquero Ramos S, Díaz-Tagle Royero L, García Quinto D, Pérez Chacón CC. Incidencia de quemaduras térmicas en pacientes pediátricos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Junio 2023-Febrero 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(3):01-19. Julio 2025, ISSN 2981-5800

Figura 11. Complicaciones

El análisis de los criterios de clasificación empleados por los médicos generales en la valoración inicial revela variabilidad significativa en la adherencia a los parámetros estandarizados internacionalmente para la estratificación de quemaduras.

Se evidenció que la localización anatómica fue el criterio documentado con mayor frecuencia (67.5%, n=52), seguido por el grado de profundidad de la quemadura (55.8%, n=43). El porcentaje de superficie corporal total quemada (SCTQ), parámetro crítico para la estratificación de severidad y definición de conductas terapéuticas, fue consignado sólo en el 45.5% de los casos (n=35).

El 14.3% (n=11) de las historias clínicas no especificaron ningún criterio formal de clasificación, mientras que la etiología de la quemadura, elemento fundamental en el algoritmo diagnóstico-terapéutico, fue registrada únicamente en el 3.9% de los casos (n=3).

Apenas en el 30.9% de los casos, el médico general registró 3 o más criterios en la historia clínica.

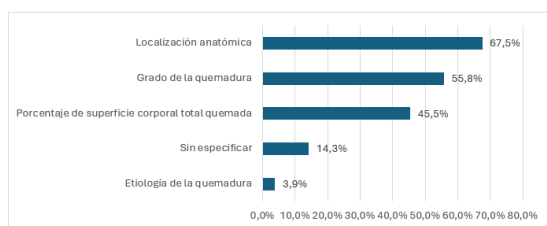
El análisis de los criterios de clasificación empleados por los médicos generales en la valoración inicial revela variabilidad significativa en la adherencia a los parámetros estandarizados internacionalmente para la clasificación de quemaduras.

Se evidenció que la localización anatómica fue el criterio documentado con mayor frecuencia (67.5%, n=52), seguido por el grado de profundidad de la quemadura (55.8%, n=43). El porcentaje de superficie corporal total quemada (SCTQ), parámetro crítico para la clasificación de severidad y definición de conductas terapéuticas, fue consignado sólo en el 45.5% de los casos (n=35).

El 14.3% (n=11) de las historias clínicas no especificaron ningún criterio formal de clasificación, mientras que la etiología de la quemadura, elemento fundamental en el algoritmo diagnóstico-terapéutico, fue registrada únicamente en el 3.9% de los casos (n=3).

Apenas en el 30.9% de los casos, el médico general registró 3 o más criterios en la historia clínica.

Figura 12. Criterios de clasificación por parte del médico general registrados en historia clínica



Discusión

Los resultados de este estudio sobre quemaduras térmicas en población pediátrica en San José de Cúcuta son coherentes con la literatura nacional e internacional. Se reafirma la alta vulnerabilidad de los menores de cinco años, especialmente de los lactantes mayores (1 a 2 años), coincidencia también reportada por Delgado-Panchana et al. (2022) y Barczykowska et al. (2021), así como por Rodríguez et al. (2019) en Neiva y Montealegre et al. (2021) en Bogotá. En cuanto al sexo, se observó una ligera predominancia masculina (57,1%), similar a lo hallado por Barczykowska et al. (58,9%) y Lozano et al. (58,6%), lo que podría explicarse por conductas más exploratorias en los varones pequeños.

Respecto al mecanismo de lesión, las escaldaduras fueron la causa principal (75,3%), concordando con estudios como los de Barczykowska et al., Rodríguez et al. y Lozano et al., que también identificaron esta etiología en

más del 70% de los casos. Este patrón reafirma el entorno doméstico, en especial la cocina, como un espacio de alto riesgo para los niños. Asimismo, la distribución anatómica de las quemaduras (tórax, extremidades superiores y cara) es compatible con el patrón típico de derrames accidentales, lo cual es considerado por la literatura, como señala Loohs et al. (2020), un indicador de accidentalidad frente a otras localizaciones que pueden alertar sobre maltrato infantil.

En cuanto a severidad, las quemaduras de segundo grado fueron las más comunes (85,7%), dato similar al de Rodríguez et al. (93,4%) y Lozano et al. (70,7%). Aunque la mayoría de los casos fueron leves, un 19,5% se clasificó como grave por comprometer zonas funcionales o estéticas, como la cara, genitales y manos. Este hallazgo subraya la necesidad de protocolos diferenciados de atención en función del área afectada.

En el abordaje terapéutico, se evidenció un manejo quirúrgico elevado (83,1%), pero con baja frecuencia de injertos (6,5%), lo que sugiere el uso predominante de técnicas conservadoras, como el desbridamiento y cierre primario, en línea con lo reportado por Montealegre et al. Por otro lado, el uso limitado de antibióticos (14,3%) evidencia una

Cómo citar este artículo: Baquero Ramos S, Díaz-Tagle Royero L, García Quinto D, Pérez Chacón CC. Incidencia de quemaduras térmicas en pacientes pediátricos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Junio 2023-Febrero 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(3):01-19. Julio 2025, ISSN 2981-5800



práctica racional basada en evidencia y en concordancia con protocolos actuales.

Un aspecto preocupante fue el retraso en la atención médica: solo el 41,6% consultó en las primeras tres horas. Este fenómeno, mencionado también por Naveda et al. (2019) y López Martínez (2021), puede deberse a barreras de acceso, subestimación del riesgo o factores socioculturales, y tiene consecuencias clínicas relevantes sobre la evolución de la quemadura y sus complicaciones.

Finalmente, la supervivencia del 100% de los casos, incluso en los catalogados como graves, resalta la eficacia del manejo hospitalario local, contrastando con estudios como el de Naveda et al., que reportaron tasas de mortalidad del 27,6%. Asimismo, la identificación de un 20,8% de pacientes venezolanos expone el impacto del fenómeno migratorio en la demanda de servicios de salud pediátricos, lo que sugiere la necesidad de integrar variables sociopolíticas en las estrategias de prevención y atención en zonas fronterizas.

Conclusiones

Se evidenció una predominancia de pacientes lactantes mayores, lo cual confirma la vulnerabilidad crítica de este grupo etario ante quemaduras térmicas, posiblemente debido a su

limitada percepción de riesgo y alta dependencia de supervisión adulta. Asimismo, la ligera superioridad del sexo masculino resulta concordante con la literatura nacional e internacional, que asocia esta tendencia con una mayor exposición a conductas de riesgo en varones desde edades tempranas.

Por otra parte, la mayoría de los pacientes provenía de zonas urbanas, lo que podría reflejar tanto una mayor densidad poblacional como diferencias en el acceso a servicios de salud y patrones de referencia. Además, el significativo número de pacientes venezolanos pone en evidencia el impacto del fenómeno migratorio en esta zona fronteriza del país. Igualmente, la prevalencia de la madre como principal acompañante resalta la carga del cuidado infantil que recae principalmente sobre la figura materna.

En relación con la clasificación de las quemaduras, el predominio de líquidos calientes como agente causal confirma que las escaldaduras son el principal mecanismo lesional en esta población, situando a la cocina y a otros espacios domésticos como entornos de alto riesgo. Asimismo, la localización anatómica en tórax, extremidades superiores y cara corresponde al patrón característico de derrame de líquidos calientes. Predominaron las quemaduras de

Cómo citar este artículo: Baquero Ramos S, Díaz-Tagle Royero L, García Quinto D, Pérez Chacón CC. Incidencia de quemaduras térmicas en pacientes pediátricos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Junio 2023-Febrero 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(3):01-19. Julio 2025, ISSN 2981-5800



segundo grado, las cuales, aunque no son profundas, requieren manejo especializado para optimizar la cicatrización y prevenir secuelas. Del mismo modo, la severidad según la extensión corporal mostró un espectro amplio, con predominio de quemaduras leves, pero con un número importante de casos en zonas especiales, implicando mayor riesgo funcional y estético.

Como dato relevante, solo el 41,6% de los pacientes recibió atención médica en las primeras 3 horas post-trauma, lo cual representa una oportunidad de mejora en la atención inicial. Además, el hecho de que muchos hayan consultado después de 24 horas sugiere barreras de acceso, percepción inadecuada de la gravedad o dificultades socioeconómicas.

Al mismo tiempo, se observó una alta frecuencia de procedimientos quirúrgicos menores, con buenos resultados clínicos y una tasa de supervivencia del 100%. En concordancia, el uso racional de antibióticos fue adecuado. Finalmente, la variabilidad en la duración de la hospitalización, junto con deficiencias en el registro clínico, resalta la necesidad de fortalecer la capacitación del personal médico en la evaluación y documentación inicial de pacientes con quemaduras.

Referencias

1. Delgado-Panchana M, Santamaría-Proañó C, Oliveros-Rivero J, Soria-Tipse A, Rivadeneira-Maldonado A, Velasco-Espinoza J, et al. Tratamiento de niños gran quemados: Experiencia de 6 años en Guayaquil, Ecuador. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2022;22(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273872198003>
2. Barczykowska E, Cyran M, Zreda-Pikies A, Kowalczyk M, Ślusarz R, Kurylak A. Evaluation of the frequency of childhood hospitalization due to thermal injuries in the Provincial Polyclinical Hospital in Toruń, Poland, 2007-2011. Ann Agric Environ Med [Internet]. 2018;25(1):26–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5604/12321966.1233563>
3. Loos M-LHJ, Almekinders CAM, Heymans MW, de Vries A, Bakx R. Incidence and characteristics of non-accidental burns in children: A systematic review. Burns [Internet]. 2020;46(6):1243–53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2020.01.008>
4. Sánchez Zúñiga M de J, Estrada Victoria M, Garnica Escamilla MA, Tamez Coyotzin EA, Juárez Guzmán U. Perfil microbiológico en

Cómo citar este artículo: Baquero Ramos S, Díaz-Tagle Royero L, García Quinto D, Pérez Chacón CC. Incidencia de quemaduras térmicas en pacientes pediátricos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Junio 2023-Febrero 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(3):01-19. Julio 2025, ISSN 2981-5800



pacientes quemados graves. Medicina Crítica [Internet]. 2023 [citado el 7 de mayo de 2025];37(5):388–92. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092023000500388&lng=es&nrm=iso

5. Jorge Luis Gaviria Castellanos M, Natalia Santamaría M, Carol Adriana Velandia Patiño M, Cristhian Balanta Popo M, Alexander Quintero Hernández M. Georreferenciación de las quemaduras en Bogotá, Colombia. Cirugía plástica y Reconstructiva. 2019;98:61–71. Disponible en: <https://revistacioplastica.com/files/7-GEORREFERENCIACION-1.pdf>

6. Gómez GM, Carreño AP, Pérez S. Quemaduras de la mano en niños: experiencia de 5 años en una unidad de quemados pediátrica en Bogotá -(Hand burns in children: a 5 year experience in a pediatric burn unit in Bogotá). Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva [Internet]. 2021 [citado el 7 de mayo de 2025];27(1). Disponible en: <https://www.ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/view/164>

7. Rodríguez Liévano AP, Veloza Vega MC, Vega Vega MR, Salgado García D. Caracterización de quemaduras en pacientes pediátricos del Hospital Universitario de Neiva, Colombia,

Cómo citar este artículo: Baquero Ramos S, Díaz-Tagle Royero L, García Quinto D, Pérez Chacón CC. Incidencia de quemaduras térmicas en pacientes pediátricos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Junio 2023-Febrero 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(3):01-19. Julio 2025, ISSN 2981-5800

entre 2015 y 2019. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2023 [citado el 7 de mayo de 2025];23(1). Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/4557>

8. Lozano Lozano AR, Arango Gaviria LM, Villada Ochoa OA. Características epidemiológicas, clínicas y funcionales de niños quemados atendidos en un hospital de alta complejidad de Medellín, Colombia. Revista Médica Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación [Internet]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1578392>

9. Naveda Romero O, Naveda Meléndez AF, Meléndez Freitez RJ. Factores de riesgo para mortalidad en el niño gran quemado. Pediatría [Internet]. 2020;53(3):83–90. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/350930763_Factores_de_riesgo_para_mortalidad_en_el_nino_gran_quemado#:~:text=La%20mortalidad%20fue%20del%2027,de%20gl%C3%B3bulos%20rojos%20\(TGR\)](https://www.researchgate.net/publication/350930763_Factores_de_riesgo_para_mortalidad_en_el_nino_gran_quemado#:~:text=La%20mortalidad%20fue%20del%2027,de%20gl%C3%B3bulos%20rojos%20(TGR))

10. López Martínez, Eliana Lorena Guardiola Riveros, Julián Camilo Ortiz López, Laura Melissa Villalba Matamoros, Angélica. Factores clínicos y sociodemográficos



asociados a infección de herida por quemaduras en adultos, una revisión de alcance. 2024; Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/items/c48ef42b-4baa-43fc-ac5b-144f9e248802>

11. Rachel Warby y Christopher V. Maani (2023). Burn Classification. Sep 26. (National Library of Medicine). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539773/>

12. World Health Organization: WHO. (2023, 13 octubre). Quemaduras. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>

13. Bresler, R. M., Barksdale, E., & Hansen, E. N. (2022). Pediatric Burn Care. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35172326/>

14. Park, F., Ruiz, A., Pang, J., Young, K., Roth, B., Smith, E., & Chin, T. L.(2024). 571 The Trauma Burden of Pediatric Burns in Low-and MiddleIncome Countries: A Systematic Review. Journal Of Burn Care & Research, 45(Supplement_1), 161-162. <https://doi.org/10.1093/jbcr/irae036.205>

15. Update, P. M. 2018. (s/f). Advanced burn life support course. Ameriburn.org.Disponible en:

<https://ameriburn.org/wpcontent/uploads/2019/08/2018-abls-providermanual.pdf>

16. de prensa No 168- B. MinSalud e INS refuerzan medidas de prevención y vigilancia ante el aumento de lesiones por pólvora en la temporada de fin de año [Internet]. 2024 dic. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/minsalud-e-INS-refuerzan-medidas-de-prevencion-y-vigilancia-ante-el-aumento-de-lesiones-por-polvora.aspx>

17. Saavedra PAE, De Oliveira Leal JV, Areda CA, Galato D. The costs of burn victim hospital care around the world: A systematic review. Iran J Public Health [Internet]. 2021;50(5):866–78. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8223566/>

18. Wojciech Zwieretło, Krzysztof Piorun, Marta Skórka-Majewicz, Agnieszka Maruszewska, Jacek Antoniewski y Izabela Gutowska. (2023). Burns: Classification, Pathophysiology, and Treatment: A Review. Int. J. Mol. Sci. 2023, 24, 3749. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9959609/pdf/ijms-24-03749.pdf>

19. Oxford textbook of plastic and reconstructive surgery. Londres, Inglaterra: Oxford University Press;

Cómo citar este artículo: Baquero Ramos S, Díaz-Tagle Royero L, García Quinto D, Pérez Chacón CC. Incidencia de quemaduras térmicas en pacientes pediátricos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Junio 2023-Febrero 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(3):01-19. Julio 2025, ISSN 2981-5800



2023 (pag 131-134).
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=xJg5EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA129&dq=causative+agent+of+thermal+burns+&ots=pZzfHpdVtM&sig=ixDQJrVxGhAPgf0HSUQRVp33Mck#v=onepage&q=causative%20agent%20of%20thermal%20burns&f=false>

20. Fernández Santervás Y MCM. Quemaduras, Protoc diagn ter pediatr. SEUP [Internet]. 2020; Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_quemaduras.pdf

21. Abril Beltrán RE. Quemaduras en pediatría. Enferm Investiga Investig Vincul Docencia Gest [Internet]. 2018;3(1 Sup):53–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3sup.1.2018.09>

22. Mehta M, Tudor GJ. Parkland formula. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537190/>

23. Wormald JC, Wade RG, Dunne JA, Collins DP, Jain A. Hydrosurgical debridement versus conventional surgical debridement for acute partial-thickness burns. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2020;9(9):CD012826.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD012826.pub2>

24. Anyanwu JA, Cindass R. Burn debridement, grafting, and reconstruction. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551717/>

25. onsDe Decker I, De Graeve L, Hoeksema H, Monstrey S, Verbelen J, De Coninck P, et al. Enzymatic debridement: past, present, and future. Acta Chir Belg [Internet]. 2022;122(4):279–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/00015458.2022.2068746>

26. Blatière V. Injertos cutáneos: injertos de piel de grosor variable y total. EMC - Dermatol [Internet]. 2021;55(1):1–17. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1761-2896\(21\)44711-4](http://dx.doi.org/10.1016/s1761-2896(21)44711-4)

27. Wong L, Rajandram R, Allorto N. Systematic review of excision and grafting in burns: Comparing outcomes of early and late surgery in low and high-income countries. Burns [Internet]. 2021;47(8):1705–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2021.07.001>

28. Como tratar quemaduras II. Hospital Universitario de Getafe [Internet]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hos>

Cómo citar este artículo: Baquero Ramos S, Díaz-Tagle Royero L, García Quinto D, Pérez Chacón CC. Incidencia de quemaduras térmicas en pacientes pediátricos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Junio 2023-Febrero 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(3):01-19. Julio 2025, ISSN 2981-5800



pital/getafe/profesionales/tratar-quemaduras-ii

29. Zonas de coagulación, éstasis e hiperemia de una quemadura. Estasis Hospital Universitario de Getafe [Internet]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/getafe/profesionales/tratar-quemaduras-ii>

30. Velasco Zúñiga R. Triángulo de Evaluación Pediátrica [Internet]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-06/triangulo-de-evaluacion-pediatrica/>

31. Familiar B. CODIGO DE INFANCIA ADOLESCENCIA LEY 1098 DE 2006. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>

32. Ley 100 de 1993 - Gestor Normativo [Internet]. Gov.co. [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible

33. Ley 100 de 1993 - Gestor Normativo [Internet]. Gov.co. [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

34. Sistema Nacional de Juventud [Internet]. Gov.co. [citado el 8 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/LaEntidad/subdireccion-general-prospectiva->

desarrollo-nacional/direccion-desarrollo-social/Paginas/sistema-nacional-de-politicas-publicas-de-juventud.aspx

35. Repubila de Colombia , Mlisterio de Minas y Energia. Reso N°180540. 229 pags. Disponible en: https://www.minenergia.gov.co/documentos/3902/RES180540_2010.pdf

Cómo citar este artículo: Baquero Ramos S, Díaz-Tagle Royero L, García Quinto D, Pérez Chacón CC. Incidencia de quemaduras térmicas en pacientes pediátricos del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Junio 2023-Febrero 2025, Revista Ciencias Básicas En Salud, 3(3):01-19. Julio 2025, ISSN 2981-5800



-
- ¹ Médico interno, Hospital Universitario Erasmo Meoz, Universidad Cooperativa de Colombia, <https://orcid.org/0009-0005-9332-9781>
- ² Médico interno, Hospital Universitario Erasmo Meoz, Universidad Cooperativa de Colombia, <https://orcid.org/0009-0009-8167-3170>
- ³ Médico interno, Hospital Universitario Erasmo Meoz, Universidad Cooperativa de Colombia, <https://orcid.org/0009-0002-9029-6871>.
- ⁴ Cirujana plástica y reconstructiva, Servicio de cirugía plástica y reconstructiva, Hospital Universitario Erasmo Meoz. <https://orcid.org/0009-0002-2290-4214>.
cperezch03@gmail.com.