



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

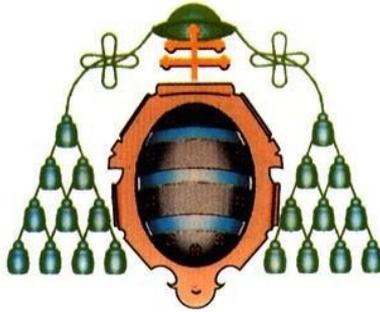
Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“Perfil de pacientes quemados hospitalizados en el Hospital
Universitario Central de Asturias durante los años 2013 y 2014”**

Celina Álvarez Barrero

Oviedo 8 de Junio de 2015

Trabajo Fin de Master



Universidad de Oviedo

Centro Internacional de Postgrado

Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos

**“Perfil de pacientes quemados hospitalizados en el Hospital
Universitario Central de Asturias durante los años 2013 y 2014”**

Trabajo Fin de Master

Autor:

Tutor:

Celina Álvarez Barrero

Dr. Andrés Llavona Fernández

AGRADECIMIENTOS

- A mi tutor, Dr. Andrés Llavona Fernández, por orientarme, guiarme y apoyarme en el transcurso de este trabajo.
- A la responsable de la Unidad de Codificación, Dra. Dolores Silva Manzano, por proporcionarme los datos de búsqueda que constituyen la base de este trabajo.
- A Cristina Mel Álvarez, por su inestimable ayuda dándome ánimos y compartiendo sus conocimientos.

ÍNDICE.

1. Introducción.....	9
1.1. Características de las quemaduras	10
1.2. Profundidad	10
1.3. Valoración.....	11
1.4. Tratamiento.....	11
1.5. Lesiones que requieren tratamiento en la unidad de quemados.....	12
1.6. Complicaciones	13
2. Objetivos.	15
2.1. Objetivo principal.....	15
2.2. Objetivos secundarios.....	15
3. Metodología.....	16
3.1. Tipo de estudio.....	16
3.2. Diseño de investigación.	16
3.3. Muestra de estudio.....	16
3.4. Variables.	16
3.4.1. Variables de persona.....	16
3.4.2. Variables de tiempo.....	17
3.4.3. Variable de lugar.....	17
3.4.4. Variables patológicas.....	19
3.4.5. Variables sobre el tratamiento.....	23

3.5. Criterios de exclusión e inclusión.	24
3.6. Técnica y método de trabajo.	24
4. Resultados.	26
4.1. Análisis de datos.	26
5. Limitaciones y errores del estudio.	46
6. Discusión.	48
7. Conclusiones.	51
8. Bibliografía.	53
9. Anexos.	56

ABREVIATURAS.

- HC: Historia Clínica.
- HUCA: Hospital Universitario Central de Asturias.
- IOT: Intubación Orotraqueal.
- IQ: Intervención Quirúrgica.
- MID: Miembro Inferior Derecho
- MII: Miembro Inferior Izquierdo.
- MSD: Miembro Superior Derecho
- MSI: Miembro Superior Izquierdo.
- SCQ: Superficie Corporal Quemada.
- UCIA: Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.

1. INTRODUCCIÓN.

Desde los albores de la humanidad aparecen referencias a las quemaduras. Ya en el Antiguo Egipto, Grecia y Roma se describen y se explica cómo tratarlas.

La evolución belicosa de la humanidad ha supuesto grandes adelantos en el tratamiento de estas lesiones, desde el punto de vista médico, técnico y farmacológico y por la creación de equipos multidisciplinares y unidades especializadas¹.

Las quemaduras son una de las lesiones traumáticas más graves. Esto se debe a la pérdida de piel, las alteraciones fisiopatológicas, el dolor, la complejidad del tratamiento, el tiempo de curación y las secuelas. Son lesiones producidas por alteraciones de origen térmico, calor o frío, independientemente de cual sea el agente etiopatogénico y la presentación de dicha lesión².

Esta agresión térmica desencadena una serie de fenómenos fisiopatológicos²:

- Aumento de la permeabilidad capilar. Provoca vasodilatación y por tanto extravasación del plasma, electrolitos y agua, originándose edema.
- Pérdida de la barrera cutánea. Aumenta la evaporación de agua.
- Hemoconcentración inicialmente y más tarde anemia por la destrucción de hematíes.

- Disminución del volumen minuto y, por consiguiente, del gasto cardiaco.
- Infección. Debido a la pérdida de piel.
- Alteración de la función pulmonar en el caso de haberse inhalado humo.

1.1. Características de las quemaduras³.

En las quemaduras de espesor completo podemos distinguir tres zonas de lesión tisular:

- Zona de coagulación. No se recupera.
- Zona de estasis. Las células están dañadas pero no de forma irreversible.
- Zona de hiperemia. Las lesiones de las células son mínimas.

1.2. Profundidad³.

La profundidad es difícil de calcular y puede evolucionar con el tiempo.

Según la profundidad nos encontramos con:

- Quemaduras de primer grado o superficiales. Afectan a la epidermis. La lesión es roja y dolorosa, cura en una semana y no suele tener repercusión clínica ni dejar cicatrices.
- Quemaduras de segundo grado o de espesor parcial. Afectan a la epidermis y a la parte de la dermis subyacente. Se dividen en superficiales y profundas. Aparecen ampollas, se curan a las dos o tres semanas y son dolorosas. Sin

un tratamiento adecuado la zona de estasis se puede necrosar y convertirse en una quemadura de tercer grado.

- Quemaduras de tercer grado. Pueden tener diferentes aspectos, secas, gruesas, coriáceas y/o blanquecinas. Estas quemaduras suelen estar rodeadas por otras de espesor parcial o total cuyos nervios transmiten sensaciones dolorosas.
- Quemaduras de cuarto grado. Además de las capas de la piel afectan al tejido adiposo, músculos, huesos y órganos internos.

1.3. Valoración³.

- Valoración primaria. Con ella se pretende evaluar y tratar los procesos que amenazan la vida del paciente. Está basada en el protocolo ABCDE.
- Valoración secundaria. Se completa al finalizar la primaria. Se realiza de los pies a la cabeza para identificar todas las lesiones. En esta fase de la valoración se debe calcular la extensión de las quemaduras mediante el método de "la regla de los nueve" y la profundidad de las mismas.

1.4. Tratamiento.

El primer paso cuando nos encontramos frente a una quemadura será interrumpir el proceso de combustión mediante la irrigación de agua a temperatura ambiente. Debe evitarse la hipotermia cubriendo con apósitos estériles secos las quemaduras y sobre estas, sábanas o mantas.

También es imprescindible la administración de grandes cantidades de líquidos en las primeras horas para evitar la hipovolemia³.

Dentro de los productos utilizados en el tratamiento tópico de las heridas nos encontramos:

- Flammazine⁴. Contiene sulfadiazina argéntica y está indicado en el tratamiento y prevención de infecciones en quemaduras de segundo y tercer grado.
- Povidona Iodada⁵. Es activa frente a bacterias (Gram+ y Gram-), hongos, virus, protozoos y esporas. Se usa como desinfectante de la piel de uso general.
- Linitul⁶. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Está indicado para promover la cicatrización de heridas.
- Furacin⁷. Tiene actividad antiséptica y desinfectante, con acción antibacteriana para la mayor parte de los gérmenes patógenos. Está indicado en el tratamiento de quemaduras de segundo y tercer grado.
- Mepilex⁸. Apósito utilizado para heridas con niveles de exudado entre bajo y medio y que consigue reducir el dolor durante el cambio de apósito.

1.5. Lesiones que requieren tratamiento en la unidad de quemados³.

- Quemaduras de segundo grado en más del 10% de la superficie corporal total.
- Quemaduras de tercer grado en cualquier grupo de edad.

- Quemaduras en la cara, pies, manos, genitales, periné o grandes articulaciones.
- Lesiones por inhalación.
- Quemaduras químicas.
- Quemaduras eléctricas.
- Cualquier quemadura en pacientes con problemas médicos previos que pudiera agravar el problema de base.
- Quemaduras en pacientes que necesitarán intervenciones sociales, emocionales o rehabilitación especiales.
- Cualquier enfermo quemado con traumatismo simultáneo, en el que las quemaduras supongan un aumento de la morbimortalidad.
- Niños quemados en hospitales sin personal o equipo apropiado.

1.6. Complicaciones^{9, 10, 11} .

Locales.

- Infección. Es la más frecuente e importante.
 - Gram +
 - Gram -

- Sobreinfección. Complica y prolonga el proceso de cicatrización (puede dar lugar a retracciones de la piel con implicaciones mecánicas)

Sistémicas.

- Lesión pulmonar aguda y síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA)
- Bronquitis y neumonías.
- Shock. 1º hipovolémico que puede complicarse con un shock séptico.
- Úlceras gástricas y duodenales. Frecuentes por hipoxia y reducción de volemia, junto a liberación de catecolaminas y otros mediadores de la inflamación.
- Íleo intestinal.
- Alteraciones inmunológicas.

Hay tres factores que afectan en gran medida la probabilidad de muerte por quemaduras: la edad, el tamaño total de la quemadura, y la presencia de lesiones por inhalación.

El Hospital Universitario La Paz es uno de los seis centros CSUR (Centros, Servicios y Unidades de Referencia) de Quemados Críticos en España.

La morbilidad y la mortalidad en pacientes quemados han disminuido enormemente en las últimas décadas. Los avances en cirugía, medicina intensiva y el desarrollo de centros especializados han hecho esto posible.

2. OBJETIVOS.

2.1. Objetivo principal.

- Describir las características de los pacientes dados de alta por quemaduras en el HUCA durante 2013 y 2014.

2.2. Objetivos secundarios.

- Evaluar las complicaciones de los pacientes quemados.
- Describir los tratamientos tópicos usados.
- Observar si existen diferencias significativas por sexo y edad.

3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de estudio.

Se trata de un estudio Descriptivo-Retrospectivo. Analizo situaciones que ocurren en condiciones naturales mediante un estudio cuyo diseño es posterior a los hechos estudiados.

3.2. Diseño de investigación.

El estudio se realiza mediante la revisión de las historias clínicas de todos los pacientes dados de alta en el HUCA durante 2013 y 2014, que habían sido tratados por quemaduras.

3.3. Muestra de estudio.

Todos los pacientes quemados dados de alta en el HUCA desde el 1 de enero del 2013 al 31 de diciembre de 2014.

3.4. Variables.

3.4.1. Variables de persona.

- Edad de los pacientes. Variable cuantitativa discreta. Años completos desde el nacimiento del paciente. Escala de razón. La medida se realiza en años completos.

- Sexo. Variable cualitativa dicotómica. Distinción fenotípica existente entre mujeres y hombres. Escala nominal. La categoría es “mujer” u “hombre”.

3.4.2. Variables de tiempo.

- Estancia en el HUCA. Variable cuantitativa discreta. Tiempo que transcurre desde que el paciente es ingresado hasta que es dado de alta. Escala de razón. La medida se realiza en días enteros.

3.4.3. Variable de lugar.

- Servicio. Variable cualitativa politómica. Clasificación según el servicio que da el alta al paciente. Escala de razón mutuamente excluyente. Categorías: 1. Cirugía plástica; 2.UCI adulto; 3.UCI pediátrica; 4. Pediatría; 5. Otros.
- Interconsulta. Variable cualitativa dicotómica. Paciente al que durante su ingreso en el HUCA se le solicita alguna interconsulta. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Cirugía Plástica. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que durante su estancia en el HUCA es solicitada una interconsulta al servicio de Cirugía Plástica. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Medicina Intensiva. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que durante su estancia en el HUCA es solicitada una interconsulta a la Unidad de Medicina Intensiva. Escala nominal. La categoría es si/no.

- Otorrinolaringología. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que durante su estancia en el HUCA es solicitada una interconsulta al servicio de Otorrinolaringología. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Oftalmología. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que durante su estancia en el HUCA es solicitada una interconsulta al servicio de Oftalmología. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Pediatría. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que durante su estancia en el HUCA es solicitada una interconsulta al servicio de Pediatría. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Medicina Interna. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que durante su estancia en el HUCA es solicitada una interconsulta al servicio de Medicina Interna. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Neumología. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que durante su estancia en el HUCA es solicitada una interconsulta al servicio de Neumología. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Neurología. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que durante su estancia en el HUCA es solicitada una interconsulta al servicio de Neurología. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Cardiología. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que durante su estancia en el HUCA es solicitada una interconsulta al servicio de Cardiología. Escala

nominal. La categoría es si/no.

- **Psiquiatría.** Variable cualitativa dicotómica. Paciente que durante su estancia en el HUCA es solicitada una interconsulta a Psiquiatría. Escala nominal. La categoría es si/no.
- **Nefrología.** Variable cualitativa dicotómica. Paciente que durante su estancia en el HUCA es solicitada una interconsulta al servicio de Nefrología. Escala nominal. La categoría es si/no.
- **Digestivo.** Variable cualitativa dicotómica. Paciente que durante su estancia en el HUCA es solicitada una interconsulta al servicio de Digestivo. Escala nominal. La categoría es si/no.

3.4.4. Variables patológicas.

- **Tipo de accidente.** Variable cualitativa politómica. Clasificación según el tipo de accidente del que se trata. Escala de razón mutuamente excluyente. Categorías: -1.No se trata de un accidente; 0 No se especifica el dato; 1. Accidente laboral; 2. Accidente de tráfico; 3. Accidente de ocio y tiempo libre; 4. Accidente doméstico; 5. Accidente deportivo.
- **Causa del accidente.** Variable cualitativa politómica. Clasificación según la causa desencadenante de la quemadura. Escala de razón mutuamente excluyente. Categorías: 0. No se especifica el dato; 1. Fuego/llama; 2. Escaldado por líquido o vapor caliente; 3. Contacto con objeto caliente; 4. Quemaduras

eléctricas; 5. Quemaduras químicas; 6. Quemadura eléctrica y por llama; 7. Quemadura química y por contacto con objetos calientes.

- Grado de la quemadura. Variable cualitativa politómica. Clasificación según la profundidad de la lesión. Escala de razón mutuamente excluyente. Categorías: 0. No se especifica el grado de la quemadura; 1. Quemadura de primer grado; 2. Quemaduras de segundo grado; 3. Quemaduras de tercer grado; 4. Quemaduras de cuarto grado; 5. Quemaduras de primer y segundo grado; 6. Quemaduras de tercer y cuarto grado; 7. Quemaduras de primer, segundo y tercer grado; 8. Quemaduras de segundo y tercer grado; 9. Quemaduras de primer y cuarto grado; 10. Quemaduras de primer, segundo, tercer y cuarto grado; 11. Quemaduras de segundo y cuarto grado; 12. Quemaduras de segundo, tercer y cuarto grado; 13. Quemaduras de tercer y cuarto grado; 14. Quemaduras de primer, tercer y cuarto grado; 15. Quemaduras de primer, segundo y cuarto grado.
- Extensión de la quemadura. Variable cuantitativa continua. Clasificación según el tanto por ciento de la superficie corporal quemada. Escala de razón. La medida se expresa en tanto por ciento.
- Situación anatómica. Variable cualitativa dicotómica. Pacientes en el que se especifica la situación anatómica frente a los que no. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Miembro superior izquierdo. Variable cualitativa dicotómica. Pacientes que presentan quemaduras en el MSI. Escala nominal. La categoría es si/no.

- Miembro superior derecho. Variable cualitativa dicotómica. Pacientes que presentan quemaduras en el MSD. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Cabeza. Variable cualitativa dicotómica. Pacientes que presentan quemaduras en la cabeza. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Cuello. Variable cualitativa dicotómica. Pacientes que presentan quemaduras en el cuello. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Tronco. Variable cualitativa dicotómica. Pacientes que presentan quemaduras en el tronco. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Zona genital. Variable cualitativa dicotómica. Pacientes que presentan quemaduras en la zona genital. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Miembro inferior derecho. Variable cualitativa dicotómica. Pacientes que presentan quemaduras en el MID. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Miembro inferior izquierdo. Variable cualitativa dicotómica. Pacientes que presentan quemaduras en el MII. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Ingreso en UCI Adulto. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que ingresa en UCI Adulto. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Días ingresados en UCI Adulto. Variable cuantitativa continua. Clasificación según el número de días ingresado en UCI Adultos. Escala de razón. La medida se realiza en días completos.

- Ingreso en UCI Pediátrica. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que ingresa en UCI Pediátrica. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Días ingresados en UCI Pediátrica. Variable cuantitativa continua. Clasificación según el número de días ingresado en UCI Pediátrica. Escala de razón. La medida se realiza en días completos.
- Entubación orotraqueal. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que requiere entubación orotraqueal . Escala nominal. La categoría es si/no.
- Traqueotomía. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que requiere la realización de una traqueotomía. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Síndrome inhalatorio. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que muestra síntomas de síndrome inhalatorio. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Síndrome compartimental. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que muestra síntomas de síndrome compartimental. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Amputación. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que requiere la realización de una amputación. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Gran quemado. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que es catalogado como gran quemado. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Traslado al Hospital Universitario La Paz. Variable cualitativa dicotómica.

Paciente que debido a su gravedad es trasladado al Hospital Universitario La Paz.

Escala nominal. La categoría es si/no.

- Éxitus. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que durante su estancia en el HUCA es éxitus. Escala nominal. La categoría es si/no.

3.4.5. Variables sobre el tratamiento.

- Tratamiento tópico inicial. Variable cualitativa politómica. Clasificación según el tratamiento utilizado en la primera cura realizada en el HUCA. Escala de razón mutuamente excluyente. Categorías: 0. No se especifica el tratamiento; 1. Flammazine; 2. Linitul; 3. Povidona Iodada; 4. Furacín; 5. Mepilex; 6. Aquacel plata; 7. Furacín y Linitul; 8. Povidona Iodada y Linitul; 9. Flammazine y Furacín; 10. Otros.
- Tratamiento tópico al alta. . Variable cualitativa politómica. Clasificación según el tratamiento indicado para las curas tras haber recibido el alta. Escala de razón mutuamente excluyente. Categorías:-1. No es alta; 0. No se especifica el tratamiento; 1. Flammazine; 2. Linitul; 3. Povidona Iodada; 4. Furacín; 5. Mepilex; 6. Aquacel plata; 7. Furacín y Linitul; 8. Povidona Iodada y Linitul; 9. Hidratación; 10. Otros.
- Intervención quirúrgica. Variable cualitativa dicotómica. Paciente que es intervenido. Escala nominal. La categoría es si/no.
- Intervenciones quirúrgicas. Variable cuantitativa continua. Clasificación según

el número de intervenciones quirúrgicas realizadas a cada paciente operado. Escala de razón. La medida se realiza en intervenciones realizadas.

- Anestesia. Variable cualitativa politómica. Clasificación según el tipo de anestesia usada con el paciente. Escala de razón mutuamente excluyente. Categorías: 0. No requiere anestesia; 1. Anestesia general; 2. Varias IQ y uso de distintos tipos de anestesia; 3. Otro tipo de anestesia o sedación; 4. Varias IQ y en todas ellas se usa anestesia general.

3.5. Criterios de exclusión e inclusión.

- Exclusión:

Pacientes que aun habiendo sufrido una quemadura en 2013 o 2014, son dados de alta a su domicilio desde urgencias, y no llegan a ingresar.

Pacientes que tras sufrir una quemadura fallecen en el servicio de urgencias en el 2013 o 2014.

- Inclusión:

Todos los pacientes quemados dados de alta en el HUCA desde el 1 de enero del 2013 al 31 de diciembre de 2014.

3.6. Técnica y método de trabajo.

Solicitud del consentimiento y permisos al Comité de Ética y a la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Central de Asturias. Anexo I y II.

Se solicitaron las historias clínicas en los archivos centrales del HUCA. Se recogieron los datos de dichas historias. Anexo III.

Una vez finalizado el proceso anterior se procedió al análisis de los datos mediante el programa SPSS.

El análisis estadístico se realizó mediante la descripción de las variables. Así, para describir las variables cuantitativas se calculó la media, rango mínimo y máximo y para las variables cualitativas, la frecuencia y/o porcentaje.

4. RESULTADOS.

4.1. Análisis de datos.

Durante los años 2013 y 2014, en el HUCA, fueron dados de alta 124 pacientes ingresados por quemaduras.

La media de días ingresados fue de 16,48. Los pacientes que menos estuvieron ingresados no llegaron a las 24 horas, mientras que el que más estuvo ingresado fue 102 días.

La edad media de los pacientes fue de 48 años (47,76). Los paciente más jóvenes no llegaban al año de vida, mientras que el mayor tenía 95 años. De los 9 pacientes de edad pediátrica 7 tenían menos de 2 años.

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 14 años	9	7,3%
Entre 14 y 29 años	15	12,1%
Entre 30 y 44 años	33	26,6%
Entre 45 y 59 años	34	27,4%
Entre 60 y 74 años	13	10,5%
Entre 75 y 95 años	20	16,1%
Total	124	100%

Tabla 1

El 55,6% de los pacientes ingresados eran hombres frente a un 44,4% de mujeres.

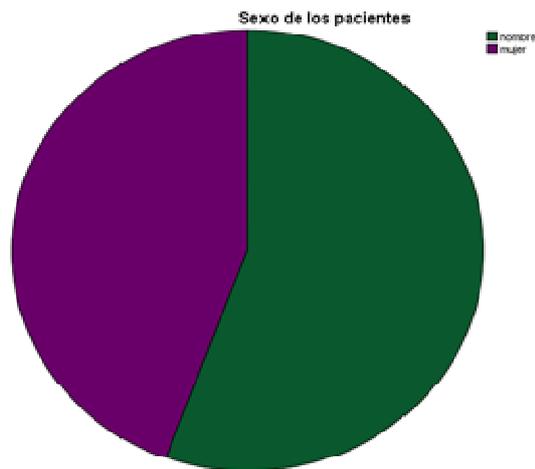


Gráfico 1

Más del 90% de los pacientes fueron dados de alta por el servicio de Cirugía Plástica. (Gráfico 2)

La causa más frecuente, con un porcentaje del 40%, fue el “fuego/llama”, seguido de cerca por “la escaldadura de líquido o vapor caliente” con un 37%. (Gráfico 3)

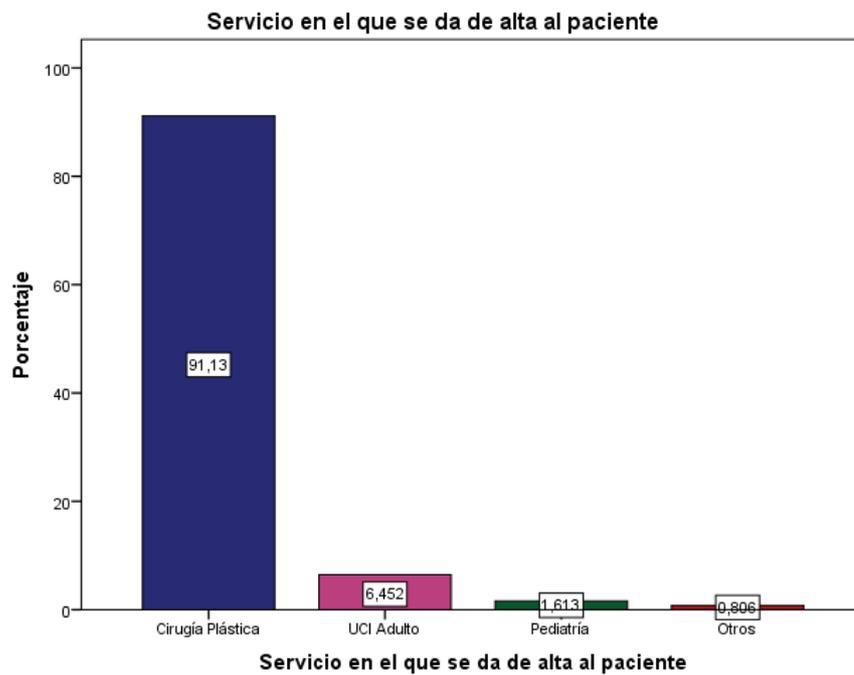


Gráfico 2

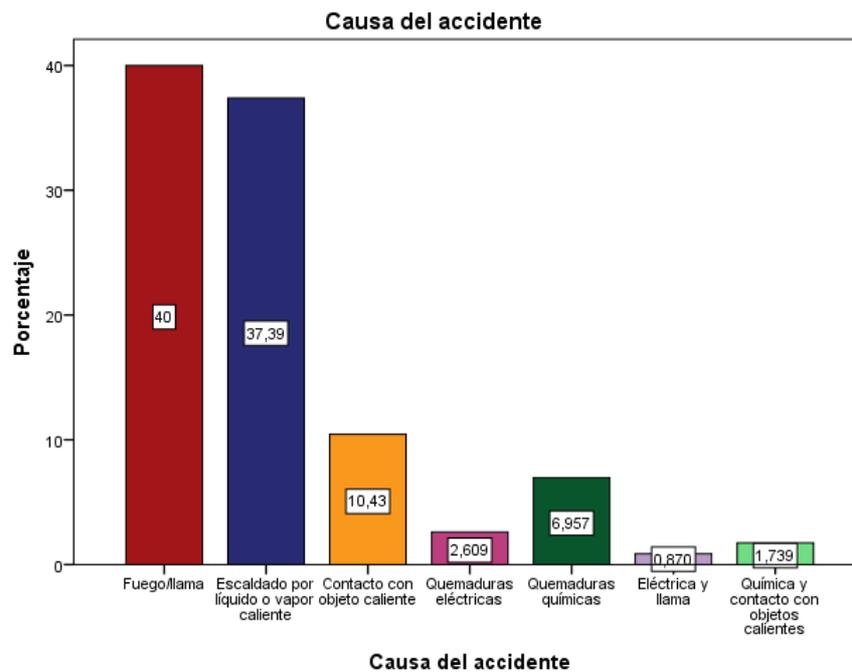


Gráfico 3

De los pacientes con quemaduras por “fuego/llama” el 69,5% son hombres, 14 de ellos entre los 45 y 59 años, lo que representa un 30,4% de los pacientes ingresados por esa causa, y un 12,15% del total de pacientes en los que se registró la causa de la lesión. Seguidos por los casos de hombres entre 30 y 44 años, 10, que representa el 21,7% de esta causa y el 8,7% del total.

Otro dato que destaca es que de los pacientes con quemaduras por escaldadura, el 62,8% son mujeres, de las cuales 8 tienen una edad comprendida entre los 45 y 59 años, que reflejan el 18,6% de los ingresados por esa causa y el 6,9 % del total.

En las quemaduras eléctricas, los tres casos corresponden a hombres.

Los niños tienen accidentes por escaldadura en un 55% de los casos y por contacto con objetos calientes en un 45%.

		Grupos de edad. Años.											
		Menor de 14		Entre 14 y 29		Entre 30 y 44		Entre 45 y 59		Entre 60 y 74		Entre 75 y 95	
		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo	
		h	m	h	m	h	m	h	m	h	m	h	m
Causa del accidente	Fuego/llama	0	0	3	2	10	4	14	2	1	4	4	2
	Escaldado	3	2	0	4	4	5	6	8	1	4	2	4
	Contacto objeto caliente	2	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	3
	Quemadura eléctrica	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	Quemadura química	0	0	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0
	Eléctrica y llama	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	Química y contacto con objeto caliente	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 2

De todos los tipos de accidentes registrados en las historias clínicas, en más del 50% se trata de un accidente laboral.

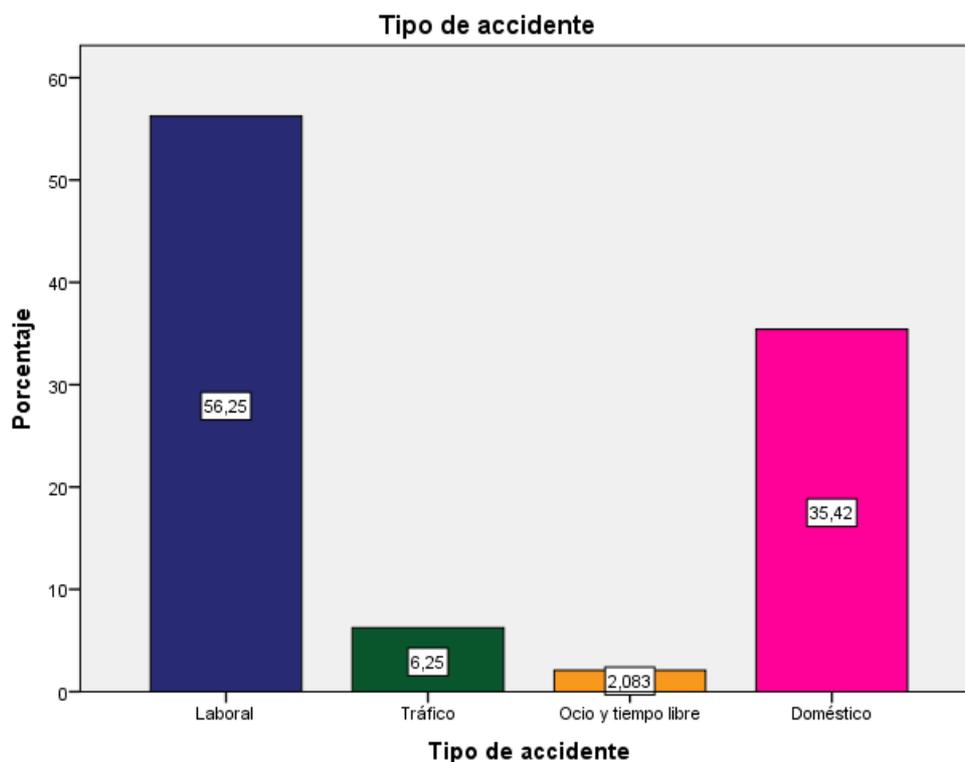


Gráfico 4

De los accidentes laborales, 24 pacientes (un 88,8%), son hombres. Este dato representa el 50% de todos los pacientes ingresados por quemaduras en los que se registró el tipo de accidente.

En casi todos los tipos de accidente es mayor el número de hombres que el de mujeres.

		Grupos de edad. Años											
		Menor de 14		Entre 14 y 29		Entre 30 y 44		Entre 45 y 59		Entre 60 y 74		Entre 75 y 95	
		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo	
		h	m	h	m	h	m	h	m	h	m	h	m
Tipo de accidente	Laboral	0	0	1	1	13	1	10	1	0	0	0	0
	Tráfico	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	Ocio y tiempo libre	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Doméstico	1	0	1	2	2	1	3	2	0	2	2	1
	Deportivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabla 3

Al cruzar las dos variables (tipo de accidente y causa) se ve que la mayoría de los accidentes, tanto laborales (un 46,2% de todos los accidentes laborales), como domésticos (52,9% de todos los accidentes domésticos), son provocados por fuego/llama. En ambos casos van seguidos en frecuencia por los accidentes de escaldado por líquido o vapor.

			Tipo de accidente				Total
			Laboral	Tráfico	Ocio y tiempo libre	Domicilio	
Causa del accidente	Fuego/llama		12	1	1	9	23
		% dentro de Tipo	46,2%	33,3%	100,0%	52,9%	48,9%
	Escaldado por líquido o vapor caliente		6	0	0	6	12
		% dentro de Tipo	23,1%	0,0%	0,0%	35,3%	25,5%
	Contacto con objeto caliente		1	2	0	1	4
		% dentro de Tipo	3,8%	66,7%	0,0%	5,9%	8,5%
	Quemaduras eléctricas		1	0	0	0	1
		% dentro de Tipo	3,8%	0,0%	0,0%	0,0%	2,1%
	Quemaduras químicas		4	0	0	1	5
		% dentro de Tipo	15,4%	0,0%	0,0%	5,9%	10,6%
	Química y contacto con objetos calientes		2	0	0	0	2
		% dentro de Tipo	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	4,3%
	Total		26	3	1	17	47
		% dentro de Tipo	100%	100%	100%	100%	100%

Tabla 4

Por otro lado, apuntar que encontré un caso de agresión y dos casos de intento de autolisis.

En más de la mitad de los casos de quemaduras ingresadas, estas son quemaduras de segundo grado, las siguientes más frecuentes son las de tercer grado, seguidas por la combinación de lesiones de segundo y tercer grado y por las de primer y segundo grado. Si tenemos en cuenta en cuantos pacientes aparecen quemaduras de segundo grado, descritas como solas o combinadas con otras de distinta profundidad, llegamos al 82% del total de los casos.

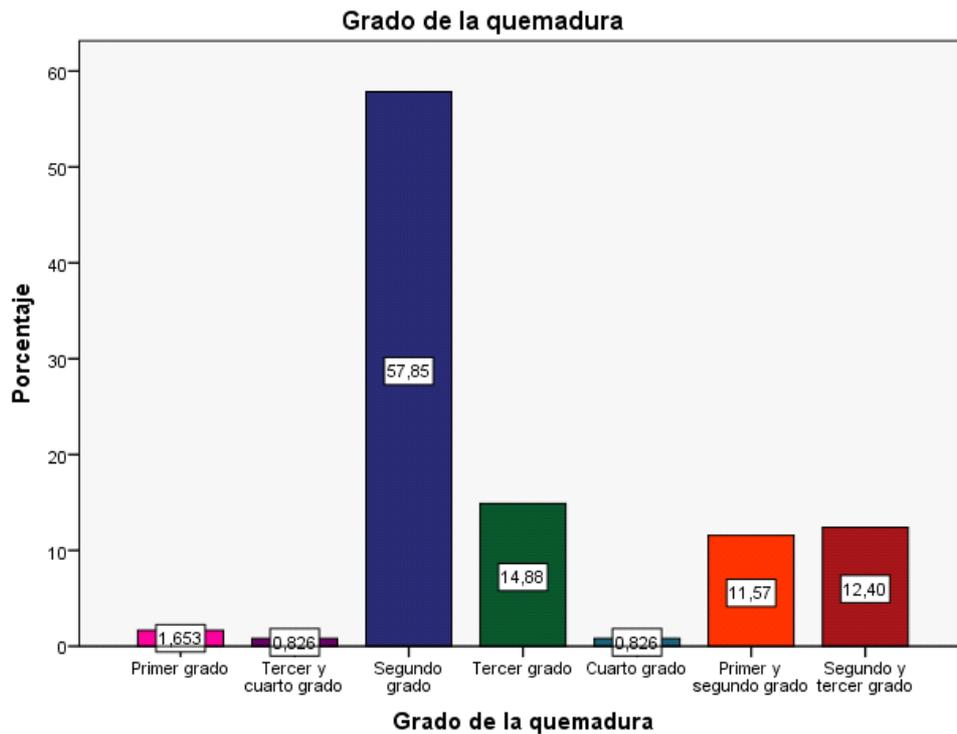


Gráfico 5

La extensión media de las quemaduras es del 9,4% de superficie corporal quemada. El paciente que menos SCQ presentó al ingreso fue de un 0,3%, mientras que el paciente con más extensión de la lesión tenía un 52%. En un 49,2% de los casos la quemadura se localizaba en el MSD, en un 40,3% en el tronco, un 37,9% en el MSI, en un 33,9% en el MII y en otro 33,9% en el MID, en la cabeza en un 32,3%, en el cuello en un 9,7% y en la zona genital en un 5,6%.

Al analizar el tratamiento tópico que se administra al ingreso, destaca la elección de Flammazine como tratamiento único en el 81% de los casos. Si añadimos las veces que es usado junto con Furacin el porcentaje de su uso asciende al 87,7%.

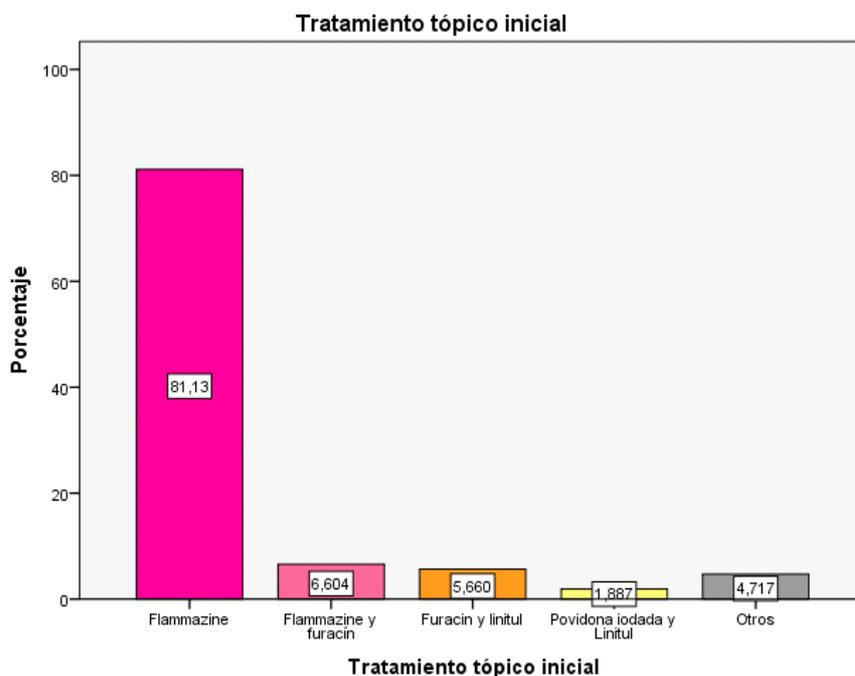


Gráfico 6

Al relacionar el tratamiento tópico utilizado en la primera cura con el grado de las lesiones que presentaban, he realizado la siguiente tabla, donde se ve que sea cual sea la profundidad de dichas lesiones el tratamiento más recurrente es el Flammazine.

		Flammazine	Flammazine y Furacin	Furacin y Linitul	Povidona lodada y Linitul	Otros	Total
Segundo grado	Recuento	53	2	5	2	1	63
	% dentro de Grado	84,1%	3,2%	7,9%	3,2%	1,6%	100%
Tercer grado	Recuento	11	2	0	0	0	13
	% dentro de Grado	84,6%	15,4%	0%	0%	0%	100%
Primer y segundo grado	Recuento	9	2	0	0	0	11
	% dentro de Grado	81,8%	18,2%	0%	0%	0%	100%
Segundo y tercer grado	Recuento	8	1	1	0	3	13
	% dentro de Grado	61,5%	7,7%	7,7%	0%	23%	100%
Total	Recuento	83	7	6	2	5	103
	% dentro de Grado	80,6%	6,8%	5,8%	1,9%	4,9%	100%

Tabla 5

En el tratamiento de la quemadura que se da al paciente al alta destaca el uso de la Povidona Iodada, tanto usada sola, como combinada con Linitul. En total sumaría el 50% de los casos.

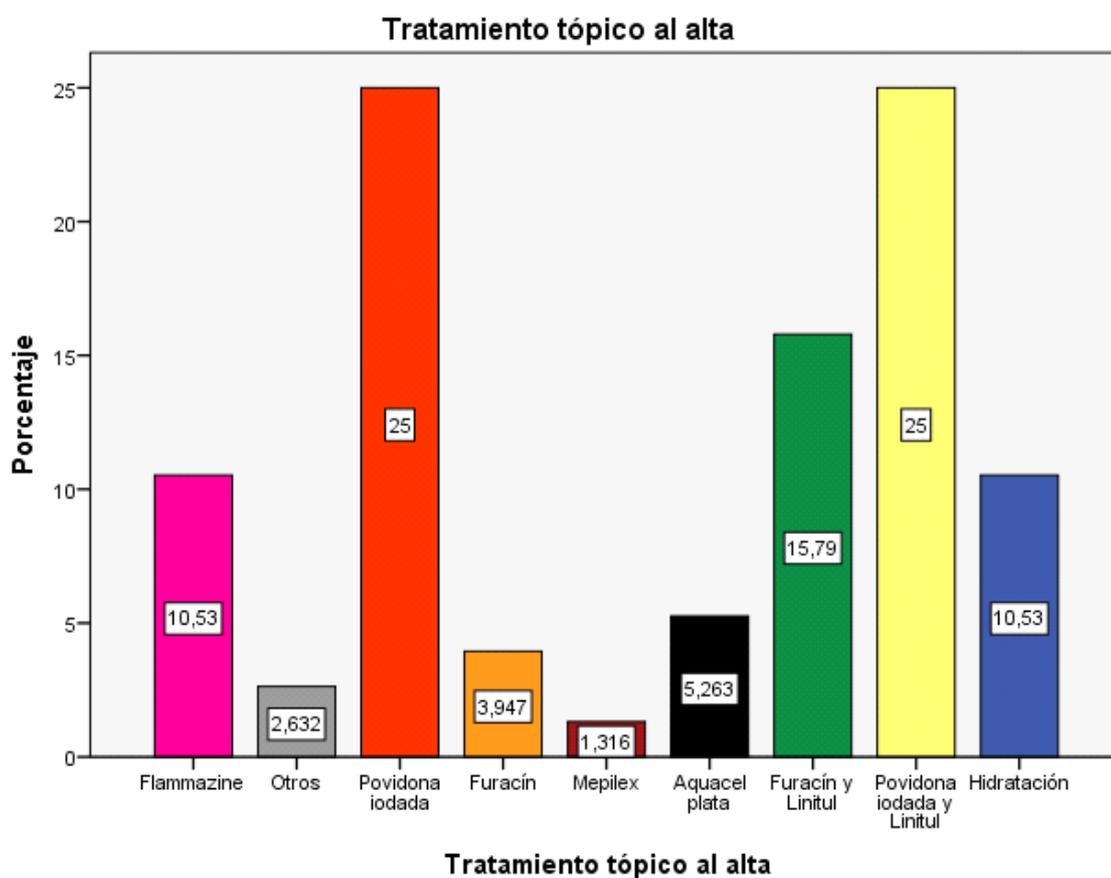


Gráfico 7

Este predominio del tratamiento con Povidona Iodada existe en prácticamente todas las quemaduras, en todos los grados, como se muestra en la siguiente tabla.

		Flammazine	Otros	Povidona	Furacin	Mepilex	Aquacel	Furacin y Linitul	Povidona lodada y Linitul	Hidratar	Total
Segundo grado		5	1	11	2	1	2	8	12	1	43
	% dentro de Grado	11,6%	2,3%	25,6%	4,7%	2,3%	4,7%	18,6%	27,9%	2,3%	100%
Tercer grado		2	0	4	0	0	1	1	2	2	12
	% dentro de Grado	16,7%	0%	33,3%	0%	0%	8,3%	8,3%	16,7%	16,7%	100%
Primer y segundo grado		1	1	1	0	0	0	0	3	2	8
	% dentro de Grado	12,5%	12,5%	12,5%	0%	0%	0%	0%	37,5%	25%	100%
Segundo y tercer grado		0	0	3	0	0	0	1	2	2	8
	% dentro de Grado	0%	0%	37,5%	0%	0%	0%	12,5%	25%	25%	100%
Total		8	2	19	2	1	3	11	19	8	73
	% dentro de Grado	11%	2,7%	26,0%	2,7%	1,4%	4,1%	15,1%	26,0%	11,0%	100%

Tabla 6

El número de pacientes intervenidos quirúrgicamente estos dos años es de 84, por lo que el 67,7% de los pacientes ingresados por quemaduras tuvieron que ser intervenidos. Se realizaron un total de 111 IQ siendo la media por paciente de 1,32 IQ. El menor número de intervenciones realizadas por paciente fue 1, el mayor número de IQ fueron 7. El 82,8% de las veces se utilizó anestesia general. El 54% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente son hombres frente a un 46% de mujeres. El grupo de edad que representa un porcentaje mayor de IQ es el comprendido entre los 30 y los 44 años con un 29%. En la siguiente tabla se muestra la distribución por edad y sexo.

Grupos de edad. Años.												
Menor de 14		Entre 14 y 29		Entre 30 y 44		Entre 45 y 59		Entre 60 y 74		Entre 75 y 95		
Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		
h	m	h	m	h	m	h	m	h	m	h	m	
Se realizó alguna IQ	5	3	3	7	15	10	13	4	3	6	6	9

Tabla 7

En un 35,5% de casos (44 pacientes) fue necesario solicitar una o varias interconsultas a un servicio distinto al responsable del paciente. Oftalmología fue el servicio al que más interconsultas se solicitaron, seguido por Medicina Intensiva.

- Oftalmología: 31,8%.
- Medicina Intensiva: 25%.
- Cirugía Plástica: 22,7%.
- Otorrinolaringología: 18,2%.
- Medicina Interna: 18,2%.
- Psiquiatría: 15,9%.
- Neumología: 9,1%.
- Neurología: 4,5%.
- Cardiología: 4,5%.
- Digestivo: 2,3%.

Hubo 18 ingresos en la UCI Adultos, lo que representa un 15,7% del total de pacientes adultos.

La estancia media en la UCIA fue de 8,33 días, siendo la estancia de menos duración de unas horas, frente al ingreso más largo, que fue de 55 días.

El 66,7 % de los ingresados en UCIA precisaron intubación orotraqueal y de estos, en una ocasión, fue necesario realizar una traqueotomía.

En el 66,7% de los ingresos en la UCIA la causa fue “fuego/llama”.

			Pacientes ingresados en UCIA
Causa del accidente	Fuego/llama	Recuento	12
		% ingresados en UCIA	66,7%
	Escaldado por líquido o vapor caliente	Recuento	2
		% ingresados en UCIA	11,1%
	Contacto con objeto caliente	Recuento	1
		% ingresados en UCIA	5,6%
	Quemaduras eléctricas	Recuento	2
		% ingresados en UCIA	11,1%
	Quemaduras químicas	Recuento	0
		% ingresados en UCIA	0,0%
	Eléctrica y llama	Recuento	1
		% ingresados en UCIA	5,6%
	Química y contacto con objetos calientes	Recuento	0
		% ingresados en UCIA	0,0%
Total		Recuento	18
		% ingresados en UCIA	100,0%

Tabla 8

El 78% de los ingresos en UCIA son hombres y de ellos, un 64% tienen una edad comprendida entre los 45 y 59 años.

Al relacionar el ingreso en la UCI adulto con el tipo de accidente encontramos que 6 son accidentes laborales y 5 domésticos.

	Entre 14 y 29 años		Entre 30 y 44 años		Entre 45 y 59 años		Entre 60 y 74 años		Entre 75 y 95 años	
	Sexo		Sexo		Sexo		Sexo		Sexo	
	h	m	h	m	h	m	h	m	h	m
Ingresados en UCI Adulto	0	0	3	1	9	0	2	2	0	1

Tabla 9

En la UCI Pediátrica hubo dos ingresos que representan el 22,2% del total de pacientes pediátricos. Se trata de dos niños, de un año de edad cada uno. Uno de ellos estuvo 16 días ingresado y el otro 21. En ninguno de los dos casos se precisó IOT.

De todos los pacientes, el 5,6% presentaban síntomas de síndrome de lesión por inhalación de humos.

Un 1,6% presentó síndrome compartimental y a un 3,2% hubo que practicarles una amputación.

En estos dos años, 11 pacientes, un 8,9%, fueron considerados “Gran Quemado”. Un 82% eran hombres y todos tenían una edad comprendida entre los 30 y 74 años. Un 66,7% de las veces se trató de un accidente laboral. En todos los casos la causa fue “fuego/llama”. De todos los Grandes Quemados, un 72,7% precisaron IOT y también el 72,7% fueron trasladados al Hospital Universitario La Paz.

			Paciente Gran Quemado
Grupo de edad Años	Menor de 14	Recuento	0
		% dentro de grupos de edad	0%
	Entre 14 y 29	Recuento	0
		% dentro de grupos de edad	0%
	Entre 30 y 44	Recuento	4
		% dentro de grupos de edad	12,1%
	Entre 45 y 59	Recuento	5
		% dentro de grupos de edad	14,7%
	Entre 60 y 74	Recuento	2
		% dentro de grupos de edad	15,4%
	Entre 75 y 95 años	Recuento	0
		% dentro de grupos de edad	0%
	Total	Recuento	11
		% dentro de grupos de edad	8,9%

Tabla 10

El número total de muertos es dos. Ambos pacientes tenían más de 74 años y se trataba de un hombre y una mujer. Los dos accidentes fueron domésticos. La causa en uno de los casos fue “contacto con objeto caliente” y en el otro “fuego/llama”.

5. LIMITACIONES Y ERRORES DEL ESTUDIO.

La recogida de datos fue realizado por una única observadora no experimentada, por lo que, algunos datos importantes pudieron pasarse por alto.

En el 58,9% de los casos estudiados el tipo de accidente no estaba reflejado en la HC. Al analizar esa variable, dentro de los casos que si se registraron en la HC, se ve como más del 50% corresponden a accidentes laborales, lo que puede ser debido a que estos casos se derivan a la mutua aseguradora y debe quedar constancia en la HC, por lo que todos ellos son registrados. Este hecho influiría también en que, al analizar esta variable, el porcentaje de hombres sea mucho mayor que el de mujeres (77% de hombres frente a un 23% mujeres), ya que hay más accidentes laborales de hombres, mientras que en la variable “sexo” esta diferencia es menor (55,6% hombres 44,4% mujeres). Debido a esto, los resultados en los que aparece la variable de “tipo de accidente” deben interpretarse con cautela.

En cuanto a la extensión de la quemadura, un 25,8% de las HC no reflejan este dato. Esto puede deberse a que la extensión de dicha quemadura es muy pequeña. Este hecho podría hacer que la media calculada para esta variable fuese mayor que la media real.

En un 7,3% de los casos La variable “causa del accidente” no estaba

registrada.

En un 38% de los casos no se refleja en la HC el tratamiento tópico al alta. El tratamiento tópico al ingreso no se refleja en un 14,4%.

6. DISCUSIÓN.

La finalidad de este estudio es la de conocer las características y la evolución de los pacientes con quemaduras hospitalizados en el HUCA en los años 2013 y 2014.

En España se estima que por cada 100.000 habitantes, unas 300 personas sufren cada año quemaduras que requieren atención sanitaria, lo que supone que unos 120.000 españoles sufren algún tipo de quemadura cada año.

No existen estudios que revelen los costes reales de la atención sanitaria a estos pacientes, aunque se suponen muy altos debida a que en las quemaduras graves, la extensión, profundidad, y las lesiones asociadas, implican la utilización de servicios caros (emergencias, cuidados intensivos, quirófanos y rehabilitación)

Es difícil orientar a la población en general hacia la prevención ya que su comportamiento suele estar marcado por sus tendencias culturales, ocio, situación geográfica e industria. La promoción, prevención y la educación para la salud deben estar adaptadas a la cultura local.

No existe una población diana específica, cualquier persona puede padecer una quemadura¹².

Los pacientes dados de alta en el HUCA en 2013 y 2014 fueron 124. La

estancia media fue de 16,5 días y la edad media de estos pacientes fue de 48 años.

Un 55,6% fueron hombres y un 44,4% mujeres.

El 90% de estos pacientes fueron dados de alta por el servicio de Cirugía Plástica. El servicio al que más interconsultas se solicitaron fue a Oftalmología, seguido de Medicina Intensiva.

En un 40% de los casos la causa fue el fuego, mientras que en un 37,4% se debió a una escaldadura. En los accidentados por fuego el 69,5% fueron hombres mientras que en los accidentados por escaldadura el 63% de las veces se trató de una mujer.

En más del 50% de los casos en los que se registra el dato el accidente fue laboral y de estos, cerca del 90% fueron hombres.

Las quemaduras de 2º grado fueron las lesiones más frecuentes, presentándose en un 82% de los casos. La media de SCQ fue del 9,4%. La zona corporal donde más frecuentemente se presentaron quemaduras fue en el MSD, en un 49% de los casos.

El tratamiento tópico que más se usó al ingreso fue el Flammazine, un 87,7%, y al alta el más usado fue la Povidona Iodada, un 50%.

De todos los pacientes ingresados en este periodo de tiempo un 67,7% fue intervenido quirúrgicamente.

El 15,7% de todos los pacientes estudiados ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos. De estos, el 78% fueron hombres. El 66,7% de las veces la causa de las lesiones por las que fueron ingresados en la UCI fue “llama/fuego”. La media de ingreso en la UCI fue de 8,3 días y necesitaron ser entubados el 66,7%.

Presentaron síntomas por inhalación el 5,6% del total de pacientes incluidos en el estudio. Un 1,6% presentó síndrome compartimental y en un 3,2% de los casos se tuvo que recurrir a la amputación.

Fueron considerados “Gran Quemado” el 9% y de estos más del 80% fueron hombres. En el 66,7% de los casos se trató de un accidente laboral y en todos la causa fue “fuego/llama”. El 72,7% precisaron IOT. El 72,7% tuvieron que ser trasladados al Hospital Universitario La Paz.

En estos dos años se produjeron dos muertes, ambas en pacientes de más de 74 años.

7. CONCLUSIONES.

1. La inmensa mayoría de los pacientes ingresados por quemaduras fueron dados de alta por Cirugía Plástica y fueron numerosas las interconsultas realizadas a otros servicios.
2. Las causas más comunes fueron la escaldadura y el fuego.
3. El accidente laboral fue el más frecuente de todos los que se registraron en la historia clínica y un 90% fueron protagonizados por hombres.
4. La mayoría de las quemaduras fueron de segundo grado.
5. La extensión media fue el 9,4% de SCQ.
6. Más de la mitad de los pacientes ingresados en este periodo de tiempo fue intervenido quirúrgicamente.
7. Una sexta parte ingresó en la UCI y de estos, más del 65% fueron entubados.
8. Fueron considerados “Gran Quemado” menos de una décima parte y la mayoría de ellos fueron trasladados al Hospital Universitario La Paz.
9. Los síntomas por inhalación y la amputación representan un pequeño porcentaje del total de pacientes estudiados.
10. El número de éxitus fue de dos.

11. El tratamiento tópico más ampliamente usado al ingreso fue el Flammazine, la Povidona Iodada fue lo más usado al alta.

12. Los hombres fueron ingresados con más frecuencia que las mujeres.

13. Las edades donde más casos hubo fue en las comprendidas entre los 30-44 años y entre los 45-59 años.

8. BIBLIOGRAFÍA.

1. López Ortega J, Morales Asensio JM, Quesada Moya A. Cuidados al paciente crítico adulto. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2007.
2. Píriz Campos R, de la Fuente Ramos M. coordinadores. Enfermería Médico–Quirúrgica. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2001.
3. National Association of Emerge NAEMT. Soporte vital básico y avanzado en el trauma prehospitalario. 7ª ed. Madrid: Elsevier; 2011.
4. Vademecum [sede Web]. Madrid: Vidal Vademecum Spain; 2010 [acceso 10 de abril de 2015]. Flammazine Crema 1%. Disponible en:
http://www.vademecum.es/medicamento-flammazine_prospecto_53324
5. Vademecum [sede Web]. Madrid: Vidal Vademecum Spain; 2010 [acceso 10 de abril de 2015]. Povidona Iodada tópica. Disponible en:
<http://www.vademecum.es/principios-activos-povidona+iodada+topica-d08ag02>
6. Vademecum [sede Web]. Madrid: Vidal Vademecum Spain; 2010 [acceso 10 de abril de 2015]. Linitul. Apósito impregnado. Disponible en:
http://www.vademecum.es/medicamento-linitul_ficha_2268
7. Vademecum [sede Web]. Madrid: Vidal Vademecum Spain; 2010 [acceso

10 de abril de 2015]. Furacin Pom. 2mg/g. Disponible en:

http://www.vademecum.es/medicamento-furacin_prospecto_16737

8. Molnlycke [sede Web]. Madrid: Molnlycke Health Care; [acceso 12 abril de 2015]. Mepilex Ag. Disponible en:

<http://www.molnlycke.com/patient/es/Products/Wound-care-products-with-Safetac/Mepilex-Ag/>

9. Universidad de Málaga [sede Web]. Málaga: Departamento Cirugía; 2009 [acceso 10 de marzo de 2015]. De García Caballero M. Quemaduras térmicas. Disponible en:

http://www.bioestadistica.uma.es/cirugia/attachments/019_Quemaduras.pdf

10. Klein MB, Goverman J, Hayden DL, Fagan SP, McDonald-Smith GP, Alexander AK et al. Benchmarking outcomes in the critically injured burn patient. Ann Surg. 2014; 259(5): 833-41.

11. Comunidad de Madrid [sede Web]. Madrid: Hospital Universitario la Paz; 2014 [acceso 14 de marzo de 2015]. El Hospital La Paz reúne a todos los Centros de Referencia Nacional en Quemados. Disponible en:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354372778563&language=es&pageid=1354297936232&pagename=HospitalLaPaz%2FCM_Actualidad_FA%2FHPAZ_actualidad.

12. Junta de Andalucía [sede Web]. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía; 2011 [acceso 20 de abril de 2015]. De Pérez Boluda MT, Martínez Torreblanca P, Pérez Santos L, Cañadas Núñez F. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras. Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=../../contenidos/publicaciones/Datos/470/pdf/Guia_QUEMADOS.pdf.

9. ANEXOS

Anexo I

	SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS	HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS
		Comité de Ética de la Investigación del Principado de Asturias C/ Celestino Villamil s/n 33006 - Oviedo Tfno: 985.10.79.27/985.10.80.28 e-mail: ceicr_asturias@hca.es
		Área Sanitaria

Oviedo, 10 de Marzo de 2015

El Comité Ético de Investigación Clínica Regional del Principado de Asturias, ha revisado el Proyecto de Investigación nº 42/15, titulado: "PERFIL DEL PACIENTE QUEMADO HOSPITALIZADO EN EL HUCA". Investigadora Principal Dña Celina Álvarez Barrero. Trabajo Fin de Master.

El Comité ha tomado el acuerdo de considerar que el citado proyecto reúne las condiciones éticas necesarias para poder realizarse y en consecuencia emite su autorización.

Le recuerdo que deberá guardarse la máxima confidencialidad de los datos utilizados en este proyecto.

Fdo: Eduardo Arnáez Moral
Secretario del Comité Ético de Investigación
Clínica Regional del Principado de Asturias

Anexo II



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

GERENCIA ÁREA SANITARIA IV

HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS
DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Oviedo, 11 de marzo de 2015

Asunto: Respuesta a solicitud para realización trabajo de investigación.

D. Ramón Corral Santoveña, Director de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área Sanitaria IV, autoriza a:

D^a. **CELINA ÁLVAREZ BARRERO**

Alumna del Master en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos de la Universidad de Oviedo, para la recogida de datos destinada al trabajo Fin de Master que lleva por título **“Perfil del paciente quemado hospitalizado en el HUCA”**

Se recuerda a los solicitantes que en la utilización de estos datos debe mantenerse en todo momento la confidencialidad y privacidad de los mismos, tal como está previsto en la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y del R.D. 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999.

Asimismo le informamos que deberá de ponerse en contacto con el supervisor/a o responsable del servicio para presentarse y exponerle su proyecto.

Un saludo.



Fdo.: Ramón Corral Santoveña
Director de Gestión de Cuidados y Enfermería del Área IV

Anexo III

HOJA DE RECOPIACIÓN DE DATOS 1

- Edad del paciente:
- Sexo:
- Dias ingresado en el HUCA:
- Servicio que da el alta:
- Interconsulta. si/no.
 - Interconsulta Cirugía Plástica. si/no.
 - Interconsulta Medicina Intensiva. si/no.
 - Interconsulta Otorrinolaringología. si/no.
 - Interconsulta Oftalmología. si/no.
 - Interconsulta Pediatría. si/no.
 - Interconsulta Medicina Interna. si/no.
 - Interconsulta Neumología. si/no.
 - Interconsulta Neurología. si/no.
 - Interconsulta Cardiología. si/no.
 - Interconsulta Psiquiatría. si/no.
 - Interconsulta Nefrología. si/no.
 - Interconsulta Digestivo. si/no.
- Tipo de accidente:
- Causa del accidente:
- Grado de la quemadura:
- Extensión de la quemadura (tanto por ciento):

HOJA DE RECOPIACIÓN DE DATOS 2

- Situación anatómicade la quemadura. Reflejada en la HC. si/no.
 - MSI. si/no.
 - MSD. si/no.
 - Cabeza. si/no.
 - Cuello. si/no.
 - Tronco. si/no.
 - Zona genital. si/no.
 - MII. si/no.
 - MID. si/no.
- Ingreso en UCI Adulto. si/no.
- Días ingresados en UCI Adulto:
- Ingreso en UCI Pediátrica. si/no.
- Días ingresados en UCI Pediátrica:
- Entubación orotraqueal. si/no.
- Traqueotomía. si/no.
- Síndrome inhalatorio. si/no.
- Síndrome compartimental. si/no.
- Amputación. si/no.
- Gran quemado. si/no.
- Traslado al Hospital Universitario La Paz. si/no.
- Éxito. si/no.
- Tratamiento tópico inicial:
- Tratamiento tópico al alta:
- Intervención quirúrgica. si/no.
- Número de Intervenciones quirúrgicas:
- Tipo de anestesia:

CÓDIGOS PARA RELLENAR LA HOJA DE RECOPIACIÓN DE DATOS

Servicio que da el alta.

1. Cirugía plástica; 2. UCI adulto; 3. UCI pediátrica; 4. Pediatría; 5. Otros.

Tipo de accidente.

-1. No se trata de un accidente; 0 No se especifica el dato; 1. Accidente laboral; 2. Accidente de tráfico; 3. Accidente de ocio y tiempo libre; 4. Accidente doméstico; 5. Accidente deportivo.

Causa del accidente.

0. No se especifica el dato; 1. Fuego/llama; 2. Escaldado por líquido o vapor caliente; 3. Contacto con objeto caliente; 4. Quemaduras eléctricas; 5. Quemaduras químicas; 6. Quemadura eléctrica y por llama; 7. Quemadura química y por contacto con objetos calientes.

Grado de la quemadura.

0. No se especifica el grado de la quemadura; 1. Quemadura de primer grado; 2. Quemaduras de segundo grado; 3. Quemaduras de tercer grado; 4. Quemaduras de cuarto grado; 5. Quemaduras de primer y segundo grado; 6. Quemaduras de tercer y cuarto grado; 7. Quemaduras de primer, segundo y tercer grado; 8. Quemaduras de segundo y tercer grado; 9. Quemaduras de primer y cuarto grado; 10. Quema duras de primer, segundo, tercer y cuarto grado; 11. Quemaduras de segundo y cuarto grado; 12. Quemaduras de segundo, tercer y cuarto grado; 13. Quemaduras de tercer y cuarto grado; 14. Quemaduras de primer, tercer y cuarto grado; 15. Quemaduras de primer, segundo y cuarto grado.

Tratamiento tópico inicial.

0. No se especifica el tratamiento; 1. Flammazine; 2. Linitul; 3. Povidona Iodada; 4. Furacin; 5. Mepilex; 6. Aquacel plata; 7. Furacin y Linitul; 8. Povidona Iodada y Linitul; 9. Flammazine y Furacin; 10. Otros.

Tratamiento tópico al alta.

-1. No es alta; 0. No se especifica el tratamiento; 1. Flammazine; 2. Linitul; 3. Povidona Iodada; 4. Furacin; 5. Mepilex; 6. Aquacel Plata; 7. Furacin y Linitul; 8. Povidona Iodada y Linitul; 9. Hidratación; 10. Otros.

Tipo de anestesia.

0. No requiere anestesia; 1. Anestesia general; 2. Varias IQ y uso de distintos tipos de anestesia; 3. Otro tipo de anestesia o sedación; 4. Varias IQ y en todas ellas se usa anestesia general.