Factores de riesgo y complicaciones en pacientes pediátricos con diagnóstico de quemaduras. Estudio bicéntrico

Román Caballero Villalba (1), Iván Alfredo Hernández Vargas (2), Fidel Martin Alfonzo Andrade(3), Miguel José Severino Mongua Casanova (4), Bárbara Del Valle Prado Mendoza (5), Jesús Alfonzo Paira Vera (6), Criseyra Nathaly Camejo Arrioja (7), Julio Ramón Rodríguez Gómez (8)

Recibido: 20/11/25
Aceptado: 25/04/26

RESUMEN

Introducción. Las quemaduras son lesiones causadas por calor, fricción, radiación, electricidad o químicos. Se estima que cada año se registran 11 millones de casos, con 180.000 muertes. **Objetivo:** Relacionar los factores de riesgos y las complicaciones en pacientes con diagnóstico de quemaduras ingresados en los servicios de pediatría del Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti de Barcelona" y del Hospital del IVSS "Dr. Cesar Rodríguez Rodríguez" de Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui. **Método:** Estudio observacional, correlacional, de corte transversal y retrospectivo, representado por 196 pacientes lapso enero 2022 a diciembre 2024, que cumplen con los criterios de inclusión: Edad 29 días y 11 años, evaluación por cirugía plástica. Se tomaron en cuenta factores sociodemográficos: Edad, sexo, procedencia y clínicos: causa, localización, extensión, superficie corporal quemada (SCQ), tiempo de llegada, estancia hospitalaria, complicaciones y causa de mortalidad. **Resultados:** Se determinó una tasa de letalidad del 17,35 %, siendo el shock séptico la complicación fatal más frecuente (35,29 %). En la muestra de 196 pacientes, predominó el sexo masculino (55,10 %) y el grupo etario lactante mayor (38,78 %). Se estableció una relación estadísticamente significativa entre las complicaciones y el grupo etario (p=0,0000345), el sexo (p=0,000052), la superficie corporal quemada (p=0,0000012) y el tiempo de estancia hospitalaria (p=0,0000081). **Conclusión**: Distinguir los factores de riesgos con una evaluación oportuna permite establecer una terapéutica que permita disminuir complicaciones y la mortalidad.

Arch Venz Puer Ped 2026; 89 (1): 26 - 32

Palabras clave: Quemadura, factores de riesgo, complicaciones de las quemaduras.

RISK FACTORS AND COMPLICATIONS IN PEDIATRIC PATIENTS DIAGNOSED WITH BURNS: A BICENTRIC STUDY

ABSTRACT

Introduction: Burns are injuries caused by heat, friction, radiation, electricity, or chemicals. It is estimated that each year there are 11 million cases, within 180,000 deaths. **Objective**: To relate risk factors and complications in pediatric patients diagnosed with burns admitted to the pediatric services of the "Hospital Universitario Dr. Luis Razetti" in Barcelona and the IVSS Hospital "Dr Cesar Rodriguez Rodriguez" in Puerto la Cruz, Anzoátegui state. **Method:** An observational, correlational, cross-sectional, and retrospective study involving 196 patients from January 2022 to December 2024, who met the inclusion criteria: ages between 29 days and 11 years, evaluated by plastic surgery. Sociodemographic factors considered included age, sex, origin, and clinical factors such as cause, location, extent, total body surface area burned (TBSA), severity of burn, and time of arrival, hospital stay, complications, and cause of mortality. **Results**: A case fatality rate of 17.35 % was determined, with septic shock identified as the most frequent fatal complication (35.29 %). Within the sample of 196 patients, the male sex (55.10%) and the older infant age group (38.78 %) predominated. A statistically significant relationship was established between complications and age group (p = 0.0000345), sex (p = 0.000052), total body surface area burned (p = 0.0000012), and length of hospital stay (p = 0.0000081). **Conclusion**: Identifying risk factors through timely evaluation allows for the establishment of therapeutic measures that can reduce complications and mortality.

Arch Venz Puer Ped 2026; 89 (1): 26 - 32

Keywords: Burn, risk factors, Burn complications

1. Residente Asistencial Programado. Hospital IVSS Dr. Cesar Rodríguez - Puerto La Cruz, Anzoátegui. Correo: romancaballero932@gmail.com
2. Residente Asistencial Programado. Hospital IVSS Dr. Cesar Rodríguez - Puerto La Cruz, Anzoátegui. Correo: ivanhfdx@gmail.com
3. Medico Interno, Hospital IVSS "Dr. Cesar Rodríguez - Puerto La Cruz, Anzoátegui. Correo: fm_alfonzo@hotmail.com
4. Médico Interno, Hospital IVSS "Dr. Cesar Rodríguez Rodríguez"- Puerto La Cruz, Anzoátegui. Correo: miguelmoncast@gmail.com
5. Residente de Posgrado Hospital "Dr. Luis Razetti", Barcelona, Anzoátegui. Correo: barbaraemely07@gmail.com
6. Residente de Posgrado Hospital "Dr. Luis Razetti", Barcelona, Anzoátegui. Correo: Pgesus76@gmail.com
7. Residente de Posgrado Hospital "Dr. Luis Razetti", Barcelona, Anzoátegui. Correo: criseyracamejo@gmail.com
8. Pediatra Intensivista. Hospital "Dr. Luis Razetti", Barcelona, Anzoátegui. Correo: Julio071082@hotmail.com

Autor corresponsal: Dr. Julio Ramón Rodríguez Gómez
Correo: Julio071082@hotmail.com Teléfono 0424-8453502

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define las quemaduras como lesiones en la piel o tejidos orgánicos causadas por calor, fricción, radiación, electricidad o productos químicos (1). Se estima que anualmente hay unos 11 millones de casos y aproximadamente 180.000 muertes (2). La tasa de incidencia global varía entre el 0,79 % y el 1%, siendo la sexta causa de mortalidad en niños de 5 a 14 años y la tercera causa de muerte accidental en el mundo (3).

La severidad de las quemaduras depende de factores como la edad del paciente, la inhalación de humo, la extensión, profundidad y localización de las lesiones (4). Estas se evalúan mediante clasificaciones de profundidad (superficial, parcial, total) y el porcentaje de superficie corporal quemada (SCQ), utilizando la escala de Lund - Browder o la regla de la palma en pediatría (5).

En décadas anteriores, el shock hipovolémico era la principal causa de muerte en pacientes con quemaduras graves. Sin embargo, gracias a los avances médicos, las principales causas actuales de mortalidad incluyen las infecciones por exposición de tejidos desvitalizados y el síndrome de falla multiorgánica, en casos de quemaduras extensas (6,7).

Las complicaciones de las quemaduras incluyen lesión renal aguda, alteraciones pulmonares e infecciones, especialmente graves en pediatría con más del 40 % de SCQ. Las secuelas, como desfiguración y problemas psicológicos, afectan la calidad de vida del niño, convirtiendo las quemaduras en un desafío de salud pública por su impacto clínico y socioeconómico (7).

La relevancia de este estudio bicéntrico radica en su capacidad para ofrecer un perfil epidemiológico robusto de la región. Es imperativo señalar que las instituciones involucradas no cuentan con una Unidad de Cuidados Críticos para Quemados, lo que obliga a que el manejo pediátrico se realice en salas de hospitalización general. Esta carencia técnica y de infraestructura justifica la necesidad de identificar factores de riesgo de forma precoz para optimizar los recursos limitados disponibles, por lo que se planteó este estudio con el objetivo de relacionar los factores riesgos y las complicaciones en pacientes con diagnóstico de quemaduras ingresados en los servicios de pediatría del Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti de Barcelona" y del Hospital del IVSS "Dr. Cesar Rodríguez Rodríguez" de Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, correlacional, de corte transversal y retrospectivo. La población estuvo integrada por 237 pacientes, ingresados en los servicios de pediatría del Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti" de Barcelona, y del Hospital IVSS "Dr. Cesar Rodríguez Rodríguez" de Puerto la Cruz, Estado Anzoátegui, en el período establecido de Enero 2022 a Diciembre 2024. La muestra quedó conformada por 196 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Edades comprendidas entre 29 días y 11 años (limite determinado por los protocolos de admisión hospitalaria vigentes en las instituciones sedes), evaluación por servicio de cirugía plástica de los centros de estudios y datos completos en las historias clínicas. En cuanto a los aspectos éticos regulatorios, la investigación se apegó a la Declaración Helsinki de 1964, bajo la última revisión realizada el 28 de octubre del 2024 y avalado por el comité de bioética de las instituciones.

La información se obtuvo mediante la revisión de las historias clínicas y se registró en un instrumento elaborado por los investigadores donde se tomaron datos divididos en factores sociodemográficos: Edad, sexo, procedencia, factores clínicos: Causa de las quemaduras, localización anatómica, superficie corporal quemada, grado de profundidad de quemadura según BENAIM (8) en: A (superficial), AB (intermedia) y B (profunda), tiempo transcurrido antes del ingreso y estancia hospitalaria. De igual manera la presencia o no de complicaciones y las causas de mortalidad.

Con la información del instrumento de recolección, se elaboró una base de datos con el programa Microsoft Excel 2020 y el programa Statistical Package for the Social Science versión 20 (SPSS). Posteriormente, para el análisis descriptivo se elaboraron tablas de frecuencia acumulada representada en cifras absolutas y porcentaje. El análisis estadístico se utilizó el estadístico Chi cuadrado de Pearson, con un nivel de significación estadística de $p < 0,05$ al igual que el odd ratio e IC 95 % para establecer la asociación entre los factores de riesgo con las complicaciones. A su vez se calculó la tasa de letalidad de los pacientes con diagnóstico de quemadura con el fin de determinar la probabilidad de fallecimiento y la respuesta al tratamiento.

RESULTADOS

Durante el lapso de estudio se ingresaron 237 pacientes con diagnóstico de quemaduras en los servicios de pediatría del Hospital Universitario "Dr. Luis Razetti" de Barcelona y del Hospital IVSS "Dr. César Rodríguez Rodríguez" de Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui. De esta población, se excluyeron 41 pacientes (17,3%) datos incompletos en las historias clínicas, quedando la muestra final conformada por 196 pacientes. De los mismos, 162 sobrevivieron y 34 fallecieron.

Se registraron los siguientes factores de riesgo:

Sociodemográficos; El mayor número de los pacientes pertenece al grupo etario lactantes mayores en un 38,78 % (76/196), sexo masculino 55,10 % (108/196) y procedencia de área urbana en un 57,14 % (112/196). (Tabla 1).

Clínicos: La causa más frecuente de la quemadura fue la térmica con 81,64 % (160/196). La localización anatómica predominante fue cabeza-cuello y miembros superiores, ambas con un 29,59 % (58/196). Con respecto a la extensión de la superficie corporal quemada (SCQ), se observó que el 52,04 % (102/196) presentó una extensión entre 21–40 %, seguido por el 44,90 % (88/196) con ≤20 % y el 3,06 % (6/196) con >40 %. En cuanto a la profundidad según Benaim, prevaleció el tipo AB con 70,92 % (139/196).

Tiempo transcurrido antes del ingreso: la mayoría acudió en menos de 24 horas representando el 75,51 % (148/196), mientras que el 19,39 % (38/196) ingresó entre las 24-48 horas y el 5,10 % (10/196) después de las 48 horas.

Estancia hospitalaria: fue menor de 7 días en el 52,55 % (103/196). (Tabla 2).

Con respecto a las complicaciones, estas se presentaron en el 55,01% de los pacientes, siendo la más frecuente la sepsis, en un 12,75 % (25/196), seguida de anemia severa, 4,59 % (9/196), infecciones de piel y partes blandas, neumonía y coagulación intravascular diseminada (CID), con 4.08 % (8/196), (Tabla 3).

La principal causa de mortalidad fue el shock séptico, con 35,30 % (12/34), seguido de la CID en 23,53 % (8/34), y la falla multiorgánica, un 14,71 % (5/34). La tasa de mortalidad fue de 17,35 % (Tabla 4).

Al relacionar los factores de riesgo con la presencia de complicaciones, se observó que el grupo etario que presento más complicaciones fue el de los lactantes mayores (28,06 %), ($p = 0.0000345$, un odd ratio de 1 e IC: 0,49 – 2,03), el sexo con más complicaciones fue el femenino, 32,14 %, $p = 0.000052$ odd ratio de 1 e IC: 0,58 – 1,71. La procedencia con más complicaciones fue la urbana, en un 30,10 %, $p = 0,52$ odd ratio de 1 e IC: 0,71 – 2,22. (Tabla 5).

De igual manera se comparó los factores clínicos evidenciando en la variable causa de quemadura la que más presentó complicaciones fueron la térmica, en 43,88 %, y a su vez, 37,76 %, p=0.0181, odd ratio de 1,16 y IC entre 0,85 – 1,58,

la localización anatómica con más complicaciones fue la de cabeza y cuello, en un 19,90 % p = 0.0122 odd ratio de 2,05 y IC 1,18 – 3,55, la superficie corporal quemada donde se evidenció más complicaciones fue el rango de 21 – 40 % con 42,35 % p = 0,0000012 odd ratio de 0,27 e IC 0,16 – 0,45, el grado de profundidad donde se apreció más complicaciones fue el AB en un 36,73 % y 34,18 % p = 0.143 odd ratio de 1,07 e IC 0,77 – 1,49. En la categoría de tiempo transcurrido antes del ingreso al hospital en ambas situaciones los que llegaron antes de las 24 horas, el 37,24 % presentaron complicaciones, con una p = 0.0149 odd ratio 0,97 e IC 0,70 – 1,34 y por último en el tiempo de estancia los que permanecieron entre 8 – 21 días de hospitalización se complicaron más, en un 27,55 %, con una p = 0,0000081 odd ratio de 0,66 e IC: 0,44 – 0,98. Tabla 6.

TABLA 1 Factores de Riesgos Sociodemográficos de los pacientes con diagnóstico de quemaduras

Variable		Frecuencias	
		N	%
Grupo etario	Lactante mayor	76	38,78
	Lactante menor	11	5,61
	Preescolar	67	34,18
	Escolar	42	21,43
Sexo	Masculino	108	55,10
	Femenino	88	44,90
Procedencia	Urbano	112	57,14
	Rural	84	42,86

TABLA 2 Factores de Riesgos clínicos de los pacientes con diagnóstico de quemaduras

Variable		Frecuencias	
		N	%
Causas de la quemadura	Térmico	160	81,64
	Fricción	20	10,20
	Fuego directo	14	7,14
	Químico	2	1,02
Localización anatómica	Cabeza y cuello	58	29,59
	Miembro superiores	58	29,59
	Tórax y abdomen	50	25,51
	Miembros inferiores	21	10,72
	Genitales	7	3,57
	Glúteos y periné	2	1,02
Superficie Corporal Quemada	≤20%	88	44,90
	21-40	102	52,04
	>40	6	3,06
Grado profundidad de quemadura Según Benaim (8)	AB	139	70,92
	A	43	21,94
	B	14	7,14
Tiempo transcurrido antes del ingreso al hospital	24h	148	75,51
	24-48h	38	19,39
	>48	10	5,10
Estancia hospitalaria	<7 días	103	52,55
	8-21 día	79	40,31
	>21 días	14	7,14

DISCUSIÓN

Las quemaduras representan un problema de salud, debido a muchas causas y formas de presentación, es por ello que se requiere una mayor atención por parte del personal sanitario con un abordaje integral, especialmente en aquellos casos en donde la quemadura llega a producir un riesgo vital para el paciente (9). Después de un trauma por quemadura, se debe realizar una evaluación de la lesión tomando en cuenta variables establecidas para posteriormente aplicar la mejor medida terapéutica, es por ello que se debe considerar múltiples factores con el fin de minimizar el daño y de esta manera evitar complicaciones y sobre todo el fallecimiento del paciente.

Por lo que se tomaron distintas variables al momento de realizar el trabajo, entre ellas factores sociodemográficos, en primer lugar la edad del paciente, encontrando que el más frecuente fue lactante mayor, al comparar este resultado con investigadores como Basilico H (5), se encontraron diferencias en vista que la mediana de edad fue 4,6 años, Cabrera C (10), 50 % de la muestra corresponde a edad de 1-5 años, al igual que Rodríguez AP (11), el 53,57 %, comprendían edades entre 0 – 2 años, Parrillo L (12), el 64,7 % de la población eran niños y Cornejo V (13), el grupo etario más afectado fue el de 0 – 4 años con un 27,7 %, determinando en sus estudios que la edad más frecuente es en mayores de 2 años. Otro factor que se tomó en cuenta fue el sexo siendo el masculino el más frecuente similar a los trabajos de Basilico H (5), donde el sexo masculino ocupó el 60,3 %, igualmente Cabrera C (10), con 57,7 %, Rodríguez AP (11), el 59% y Vásquez A (14), 20,8 % a diferencia que Parrillo L (12), el sexo más frecuente fue el femenino con 52,9 %.

La procedencia es un factor importante en vista que el vivir en zonas rurales, por la falta de servicios básicos, predispone a mayor posibilidad de accidentes, sin embargo, en la investigación los pacientes más frecuentes acudían de áreas urbanas similar al tra-

bajo de Parrillo L (12), donde el 82,4 % provenían de estas zonas al igual que Vásquez A (14), con 68,3 % y Jiménez D (2) 79,53 %.

También se tomaron en cuenta factores clínicos iniciando con la causa de la quemadura siendo la térmica la más resaltante como se puede observar en distintas literaturas como principal mecanismo, este resultado fue encontrado en la investigación de Basilico H (5) 69, 2 % de las causas de quemadura fueron las térmicas, al igual que Cabrera C (10) 59 %, Parrillo L (12) con un 39,7 %, Vásquez A (14) 78,4 %, Jiménez D (2) 92,91 %, y Del rosario M (15) con 44 %.

De igual manera la localización de la quemadura es un factor relevante por la mayor probabilidad de complicaciones siendo en este estudio la más frecuente en cabeza, cuello y miembros superiores a diferencia de investigadores como Cabrera C (10), donde el área más frecuente fue tórax anterior en un 16,6 %, igualmente Rodríguez AP (11), 27,55 %, mientras que Parrillo L (12), cabeza y cuello en un 29,4 %, Torres D (2), en miembro superior derecho 37,01%, similares a este trabajo.

Con respecto a la superficie corporal quemada la mayor proporción, fue entre 21 – 40 %, datos diferentes a Cabrera C (10), donde el 42,8 %, presentó menos de 20 %, al igual que los trabajos de Rodríguez AP (11), 93,93 %, Parrillo L (12), con 88,2%, Vásquez A (14), 83,8 %, y Torres D (2), 90,55 %. Pero no solo la extensión se tomó en consideración sino la profundidad según la clasificación de Benaim (8) el más frecuente fue el tipo AB, como Rodríguez AP (11), en un 93,49 %, Parrillo L (12), con 35,3 %, Jiménez D (2), 84,25 %, a diferencia de Vásquez A (14), que la más frecuente fue el tipo A en un 61,2 %, y Wiegering G (16), en 57,7 %.

El tiempo en que acude el paciente con este tipo de lesión también determina posibilidad de complicaciones ya que mientras más rápido se instaura el tratamiento mejor es el pronóstico, en esta investigación el mayor número de paciente acudió en menos de 24 horas similar a Wiegering G (16), donde el 73,8 %, recibió atención antes de las 24 horas mientras que Parrillo L (12), las atenciones de los pacientes fueron en mayor medida en menos de 7 días en un 91,2 %.

Para finalizar con los factores clínicos se tomó en consideración el tiempo de estancia hospitalaria, con el fin de conocer el tiempo que un paciente de este tipo requiere estar ingresado, y de esta manera establecer la disponibilidad de recursos, teniendo en cuenta que el paciente con quemaduras generalmente requieren de una hospitalización prolongada. En este caso se encontró que la mayoría de los pacientes permanecieron menos de 7 días como Rodríguez AP (11), en 80,86 %, Parrillo L (12), con una estancia corta en un 63,3 %, a diferencia de Gallegos P (17), donde la estancia hospitalaria fue más de 15 días en un 61,9 %, y Delgado-Panchana M (18), fue de 43,6 días.

TABLA 3 Complicaciones de los pacientes con diagnóstico de quemaduras

Complicaciones		Frecuencia	
		N	%
Infecciones	Sepsis	25	12,75
	Infección de piel y partes blandas.	8	4,08
Renales	Infección urinaria	5	2,55
	Lesión renal aguda	4	2,04
	Rabdomiolisis	2	1,02
Digestivas	Íleo	4	2,04
	Gastritis erosiva	3	1,53
	Hemorragia digestiva superior	3	1,53
	Ulcera	2	1,02
	Hemorragia digestiva inferior	2	1,02
Respiratorias	Neumonía	8	4,08
	Atelectasia	6	3,06
	Síndrome distress respiratorio agudo	6	3,06
	CRUP laríngeo	4	2,04
Sanguíneas	Anemia severa	9	4,59
	Coagulación intravascular diseminada	8	4,08
Musculo esqueléticas	Deformidades	6	3,06
	Tendinitis	3	1,53
Ninguna complicación		88	44,90
Total		196	100

TABLA 4 Causas de Mortalidad en los pacientes con diagnóstico de quemaduras

Causa de Mortalidad	N	%
Shock séptico	12	35,30
Coagulación intravascular diseminada	8	23,53
Falla multiorgánica	5	14,71
Shock hipovolémico	3	8,82
Síndrome distres respiratorio agudo	3	8,82
Insuficiencia respiratoria	2	5,88
Insuficiencia ventilatoria	1	2,94
Total	34	100

TABLA 5 Relación de las Factores sociodemográficos con complicaciones en los pacientes con diagnóstico de quemadura

Variable		Complicado	%	N	%	p	Odd ratio
Grupo etario	Lactante	55	28,06	76	38,78		
	Mayor						
	Escolar	9	4,59	42	21,43	0.00003	1
	Lactante	3	1,53	11	5,61		
	menor						
Sexo	Masculino	45	22,96	108	55,10	0.00005	1
	Femenino	63	32,14	88	44,90		
Procedencia	Urbano	59	30,10	112	57,14	0.52	1,25
	Rural	49	25	84	42,86		

N = 196 Coeficiente de Pearson p < 0,05 IC 95 %

TABLA 6 Relación de factores de riesgos clínicos con las complicaciones de los pacientes con diagnóstico de quemaduras

Variable		Complicación	%	Total	%	p	Odd ratio	IC 95 %
Causas de la quemadura	Térmico	86	43,88	160	81,63	0.0181	1,16	0,85 – 1,58
	Fricción	8	4,08	20	10,20			
	Fuego directo	13	6,63	14	7,14			
	Químico	1	0,51	2	1,02			
Localización anatómica	Cabeza y cuello	39	19,90	58	29,59	0.0122	2,05	1,18 – 3,55
	Miembro superiores	36	18,37	58	29,59			
	Tórax y abdomen	23	11,73	50	25,51			
	Miembros inferiores	5	2,55	21	10,71			
	Genitales	4	2,04	7	3,57			
	Glúteos y periné	1	0,51	2	1,02			
Superficie corporal quemada	≤20%	19	9,69	88	44,90	0,00	0,27	0,16 – 0,45
	21-40	83	42,35	102	52,04			
	>40	6	3,06	6	3,06			
Profundidad quemadura Benaim (8)	AB	72	36,73	139	70,92	0.143	1,07	0,77 – 1,49
	A	25	12,76	43	21,94			
	B	11	5,61	14	7,14			
Tiempo transcurrido antes del ingreso al hospital	24h	73	37,24	148	75,51	0.0149	0,97	0,7 – 1,34
	24-48H	27	13,78	38	19,39			
	>48	8	4,08	10	5,10			
Estancia hospitalaria	<7 días	41	20,92	103	52,55	0,00	0,66	0,44 – 0,98
	8-21 día	54	27,55	79	40,31			
	>21 días	13	6,63	14	7,14			

N = 196 Coeficiente de Pearson p < 0,05 IC 95 %

Todos estos factores de riesgo condicionan a una mayor probabilidad que durante el curso del cuadro se generen complicaciones en donde la más frecuente fue la causa infecciosa representada por la sepsis, como lo evidenció Rodríguez AP (11), que la afección más frecuente fueron las infecciones en un 25 %, Delgado-Panchana M (18), 17 %, tuvieron cuadros de sepsis, Moya E (19), 75 % de los pacientes presentaron infecciones y de ellos 28,13 %, sepsis, Remon Palomino, M (20), su principales complicaciones fueron sepsis (37.5 %), y falla orgánica múltiple (17.9 %), Balmelli B (21), 58 %, de los pacientes presentaron infecciones a diferencia de Parrillo L (12), que la principal complicaciones fueron la musculo esqueléticas en un 35,3 %.

Estas complicaciones incrementan el número de fallecimientos como se observó en la investigación, siendo la causa principal, el shock séptico con una tasa de letalidad elevada en comparación con los estudios de Basilico H (5), que evidenció que la principal causa de muerte fueron las lesiones en la vía inhalatoria con una tasa del 9,8 %, Jiménez D (2), las infecciones también fueron frecuentes sin embargo su tasa de letalidad en 1,57 %, Moya E (19), 25 %, de los pacientes fallecieron y su principal causas fueron las infecciones, Remon Palomino, M (20), realizó el cálculo de su tasa de letalidad en 14,3 %, principal motivo las infecciones, Basílico H (22), la sepsis fue la más frecuente con una tasa de 9,1 %, y Rendón Mejía N (23) el cálculo de la mortalidad cerca del 12,5 %. Dicho resultado es alarmante en vista que la probabilidad de muerte en estos centros es mayor en comparación con otros. Esta disparidad en la mortalidad puede atribuirse a que, a diferencia de los centros de referencia con los que se comparan los resultados, las instituciones objeto de este estudio no cuentan con una unidad de quemados especializada. Al carecer de áreas de aislamiento estricto y de una infraestructura diseñada para el control riguroso de infecciones, los pacientes pediátricos son manejados en servicios de pediatría general. Esto favorece la progresión hacia la sepsis y el shock séptico, que fue la principal complicación fatal identificada (35,29 %), elevando significativamente la tasa de letalidad al 17,35 % en comparación con estándares internacionales.

Todos estos resultados permitieron establecer la relación entre los factores de riesgo y la presencia de complicaciones. Tomando en cuenta el cálculo de la significancia estadística, el grupo etario, la superficie corporal quemada y la estancia hospitalaria arrojaron valores de $p < 0,05$. En la búsqueda de información, no se encontraron trabajos que compararan estos parámetros, a excepción del de Parrillo (12), donde el grupo etario ($p < 0,00$), la superficie corporal quemada ($p < 0,07$) y la estancia hospitalaria ($p < 0,003$) también mostraron valores significativos.

Se concluye que el presente estudio logró demostrar una relación estadísticamente significativa entre factores específicos y el desarrollo de complicaciones, identificando al sexo femenino, la edad de lactante mayor y una superficie corporal quemada entre 21-40 % como los principales predictores de riesgo en esta población. Dado que la sepsis y el shock séptico representaron las principales causas de morbilidad y mortalidad, estos hallazgos tienen una implicación práctica directa: la necesidad imperativa de reforzar los protocolos de control de infecciones y vigilancia hemodinámica, especialmente en estos grupos vulnerables. La identificación temprana de este perfil de riesgo al momento del ingreso es fundamental para instaurar un manejo terapéutico anticipado, reducir la estancia hospitalaria y disminuir la alta tasa de letalidad reportada

REFERENCIAS

1. Zarate AC, Martínez JP, Rivera L, Puentes S, Uzcátegui P, Tirado I. Quemaduras en niños: un tema de siempre y para siempre. Rev Ped Elect [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 4];20(1-2):1-10. Disponible en: https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2023/vol20num1_num2/pdf/QUEMADURAS%20NI%C3%91OS%20TEMA%20DE%20SIEMPRE%20Y%20PARA%20SIEMPRE.pdf
2. Jiménez Torres D, González Saraguro S. Caracterización epidemiológica y clínica de los pacientes con quemaduras ingresados en el Hospital General Isidro Ayora de Loja. Enferm Investig 2023;8(3):25-30. https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2109.2023
3. 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. Rev Colomb Med Fis Rehabil. 2024;34(2):433. doi.org/10.28957/rcmfr.433
4. Ferrero MM, Díaz González M. Avances en el tratamiento del niño quemado. Cir Pediatr 2022;35(3):104-12. https://doi.org/10.54847/cp.2022.03.02
5. Basilico H, Guarracino JF, Tramonti N, Villasboas R. Epidemiología de las quemaduras pediátricas: seis años de experiencia en una unidad especializada de alta complejidad. Rev Ludovica Pediatr [Internet]. 2022 [citado 2025 Jun 4];24(2):1-10. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1363143/epidemiologia-de-las-quemaduras-pediatricas-seis-anos-de-exper_diLN9J3.pdf
6. Cabral L, Caetano M, Shelepenko D et al. Sepsis en pacientes quemados: diagnóstico y tratamiento temprano. Rev Argent Quemaduras [Internet]. 2023 [citado 2025 Jun 4];33(2):1-9. Disponible en: https://raq.fundacionbenaim.org.ar/sepsis-en-pacientes-quemados-diagnostico-y-tratamiento-tempranos/
7. Andrade AC, Sorai CE, Aguirre KL et al. Actualización en el manejo de las quemaduras: Artículo de revisión. Rev LATAM. 5(4):1-10. https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2497
8. Benaim F. Personal opinion on a uniform classification of the depth of burns. In: Matter P, Barclay TL, Konickova Z, editors. Transactions of the 3rd International Congress on Research in Burns (Prague, 1970). Bern: Hans Huber Publishers; 1971. p. 715-719
9. Carrillo Esper R, Peña Pérez CA, de la Torre León T et al. Estado actual sobre el abordaje y manejo del enfermo quemado. Rev Asoc Mex Med Crit Ter Intensiva [Internet]. 2014 [citado 2025 Jun 4];28(1):32-45. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2014/ti141f.pdf
10. Cabrera-Valerio C, Leclerc RV, Suárez Santos JA. Características de 154 niños quemados en un hospital pediátrico de República Dominicana. Cienc Salud 2023;7(3):45-54. https://doi.org/10.22206/cysa.2023.v7i3.pp45-54
11. Rodríguez-Liévano AP, Veloza-Vega MC, Vega-Vega MR, Salgado-García D. Caracterización de quemaduras en pacientes pediátricos del Hospital Universitario de Neiva, Colombia, entre 2015 y 2019. Arch Med (Manizales) 2023;23(1):92-101. https://doi.org/10.30554/archmed.23.1.4557.2023
12. Parrillo Condori L. Complicaciones y factores de riesgo en quemaduras de pacientes del servicio de cirugía atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto 2020-2021. Rev LATAM 2024;5(5):1-15. https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2694
13. Cornejo-Luyo V, Alvarado-Tan M, Neciosup-Farge C. Características epidemiológicas de los pacientes quemados atendidos en los servicios de emergencias de establecimientos del Ministerio de Salud en Perú. An Fac Med 2025;86(1):55-60. https://doi.org/10.15381/anales.v86i1.30276

14. Vásquez A, Bravo Padilla É, Medrano Sedano C. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes con quemaduras antes y durante la pandemia por Covid-19 en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2023;16(1):1-10. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.161.1661
15. Del Rosario Aldana MC, Castellanos LF, Osorio LQ, Navarrete N. Las quemaduras en la población pediátrica colombiana: del desconocimiento hacia la prevención. Pediatr 2016;49(4). https://doi.org/10.1016/j.rcpe.2016.09.001
16. Wiegering G, Rios E, Córdova J, Ludeña J, Medina C. Características clínico-epidemiológicas y patrones de prescripción para quemaduras en tres hospitales de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 2019;36(1):6-10. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.3649
17. Gallegos Torres P, Argüello Gordillo T, Real Flores R, Trujillo Orbe O. Epidemiología del paciente pediátrico quemado en el Hospital Baca Ortiz, Quito, Ecuador. Cir Plast Iberolatinoam 2019;45(2):197-201. https://doi.org/10.4321/s0376-78922019000200013
18. Delgado-Panchana M, Santamaría-Proaño C, Oliveros-Rivero. Tratamiento de niños gran quemados: experiencia de 6 años en Guayaquil, Ecuador. Arch Med (Manizales) 2022;22(1):20-7. https://doi.org/10.30554/archmed.22.1.4344.2022
19. Moya-Rosa EJ, Moya-Corrales Y. Complicaciones en los pacientes quemados. Arch Med Camagüey [Internet]. 2022 [citado 2025 Jun 4]; 26:e10088. Disponible https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1439289
20. Remon Palomino M. Características clínicas en pacientes pediátricos grandes quemados que usaron nutrición parenteral en un instituto de salud nivel III, Lima. 2016-2021 [Tesis de Titulación en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado 2025 Jun 4]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/12152
21. Balmelli B, Sandoval J, Canata G. Infecciones en niños quemados internados en el Centro Nacional de Quemados y Cirugías Reconstructivas (CENQUER) Paraguay de enero 2017 a enero 2018. Rev Salud Publica Parag 2018;8(2):25-31. https://doi.org/10.18004/rspp.2018.diciembre.45-51
22. Basílico H, García S, Pintos L. Factores de riesgo asociado a bacteriemias en niños quemados internados en una unidad de cuidados intensivos pediátricos especializada: estudio de casos y controles. Arch Argent Pediatr. 2021;119(5):325-330. https://doi.org/10.5546/aap.2021.325
23. Rendón Mejía N, Cuervo Ollervides L, Flores González N. Asociación de supervivencia y mortalidad con aspectos demográficos en grandes quemados en un centro de referencia de México 2022-2023. Cir Plast Iberolatinoam;50(3):333-40. https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922024000300013