

# Quemaduras en México, problema de salud pública

**El Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Prevención de Accidentes presenta el Modelo para combatir la morbilidad que generan las quemaduras en niños, adolescentes y adultos mayores.**

El análisis epidemiológico de las lesiones accidentales como quemaduras, ahogamientos, asfixias, caídas y envenenamientos han sido poco atendidos en nuestro país, a pesar de ser problemas de salud pública prioritarios en la población infantil, adolescente y adulta mayor (grupos vulnerables), quienes están expuestos a situaciones de crisis, sujetos a serias consecuencias por no tener los recursos necesarios para enfrentarlas.

Específicamente en el tema de quemaduras, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que en el mundo fallecen 267 mil 885 personas, prácticamente el 60 por ciento ocurre en estos grupos vulnerables, donde las quemaduras fatales terminan con las vidas de las personas menores de cinco años.

La OMS también señala que cada año mueren 265 mil personas por incendios y el 96 por ciento de las quemaduras por esta causa ocurren en países de ingresos bajos o medios, a diferencia de los países de ingresos altos que han logrado una considerable reducción de mortalidad entre su población.

En México del 2000 al 2014 fallecieron 10 mil personas por quemaduras, el 70 por ciento de las quemaduras se dan en hombres y por exposición directa a humos, a fuegos o llamas, mientras que los líquidos calientes están relacionados a

lesiones no fatales y el 45 por ciento de éstas ocurren en casa.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2012, en México 124 mil personas sufren quemaduras no fatales al año, y por cada persona que fallece, 220 personas sobreviven, pero cientos de ellas quedan con secuelas que afectan su imagen física (desfiguramiento por cicatrices), su funcionamiento corporal (discapacidades permanentes) y su conducta ante la sociedad (estigmatización y rechazo).

Las quemaduras no fatales generan morbilidad, dado que una persona lesionada demanda atención médica de alta especialidad desde la fase más aguda hasta la rehabilitación de sus secuelas, generando un alto costo social e impactando negativamente en las finanzas de los sistemas de salud.

Algunos de los factores de riesgo con los que convive la tríada etérea son:

#### Población infantil y adolescente

- • La cocina como un de los escenarios donde más quemaduras se suscitan, así como en los lugares habilitados para preparar alimentos, donde hay utensilios con líquidos hirviendo a ras de suelo y sin ningún tipo de barrera protectora
- • Cerillos, encendedores, fuegos artificiales, velas de queroseno y veladoras al alcance

#### Población adulta mayor

- • Deterioro físico, cognitivo o/y sensorial
- • Antecedentes de problemas neurológicos y psiquiátricos
- • Efectos secundarios de tratamientos médicos
- • Situación de abandono

Es preciso señalar que aquellas personas que viven con algún

tipo de discapacidad, en viviendas con espacios reducidos contruidas con materiales inflamables donde se fuma y donde se usa ropa hecha de materiales flamables, potencian el riesgo de quemaduras. Así como para infantes migrantes o que habitan en la calle, bajo condición de marginación y pobreza son más propensos a padecerlas. No obstante en México los riesgos aplican para todo el estatus quo.

De acuerdo con Jones y Barlett (en el documento *International public health*), una lesión por causa externa es cualquier daño o impedimento corporal que pueda señalarse debido a una exposición aguda a algún tipo de energía como la térmica, eléctrica o química, entre otras.

Las lesiones pueden ser intencionales o no intencionales, estas últimas conocidas como “lesiones accidentales” porque no son producidas implícitamente para causar daño, contrario a las primeras.

La OMS cataloga las quemaduras como lesiones en la piel u otros tejidos corporales por efecto de calor, radiación, fricción, etc, clasificadas en primer, segundo y tercer grado conforme al grado de penetración que generan.

La falta de unidades especializadas en el tratamiento de quemaduras en México apelan a la geografía tan diversa y sinuosa, –además de otras causas– que puede existir entre la localidad donde la persona se quema y la localidad donde está dicha unidad de atención.

Hasta el 2009 se había reportado que el 18 por ciento de los lesionados por quemaduras que se hospitalizaban no sobrevivían a diferencia de un 5.4 por ciento reportado en otras naciones, quizá esto explique la alta letalidad generada para estos pacientes.

**Figura 1. Cinco principales tipo de lesiones accidentales en México, después de las lesiones causadas por el tránsito**

Asfixias

Caídas

Quemaduras

Ahogamientos

Envenenamientos  
e Intoxicaciones

*Fuente: Modelo para la Prevención de Quemaduras en Grupos Vulnerables en México/ Secretaría de Salud/ STCONAPRA, 2016*



## **Modelo de Prevención de Accidentes**

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece que la salud es una condición indispensable para el bienestar de las personas y uno de los componentes fundamentales para desarrollar todo su potencial a lo largo de su vida.

Ricardo Pérez Núñez director de Prevención de Lesiones del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (ST CONAPRA) puntualiza en entrevista para la *Revista Contraincendio* que junto con el equipo que conforma esta institución advirtió la problemática de las muertes y lesiones accidentales en México en la población infantil, adolescente y adulta mayor.

En 2014 los miembros del ST CONAPRA notan que se está dejando de lado ahogamientos, envenenamientos, caídas, quemaduras y asfixias, las cuales abarcan el 50 por ciento de las muertes accidentales y casi el 40 por ciento de las lesiones accidentales en el país.

Es por ello que a través del Secretariado Técnico de la CONAPRA –creado para trabajar en la prevención de todo tipo de lesiones accidentales hace 30 años– se planeó el Programa de acción específica: Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables, que consiste en proponer un modelo integral para la prevención de las principales lesiones accidentales: asfixias, caídas, ahogamientos, quemaduras y envenenamientos e intoxicaciones.

Ricardo Pérez Núñez señala que los accidentes son percibidos por la ciudadanía como hechos aleatorios que no se pueden prevenir “pero en algún momento de la historia natural antes del accidente, podemos intervenir para evitar lesiones severas que discapaciten a la población o que generen muertes”.

### **Modelo Específico de Prevención de Quemaduras**

En términos de prevención de quemaduras, el objetivo del Modelo es entender la magnitud y alcances de prevención y control de la defunciones, lesiones no fatales y discapacidades por quemaduras accidentales en los anteriormente mencionados grupos vulnerables.

El modelo se compone de diferentes estrategias transversales cuya implementación se traducirá en la prevención de distintas causas de lesiones accidentales. Entre ellas se encuentra el diagnóstico y la mejora de los diferentes sistemas de información estadística y epidemiológica, la revisión y la mejora de marcos normativos, la conducción de inspecciones de seguridad, el uso de la comunicación social, promoción y educación para la salud y estrategias para mejorar la primera respuesta.

Entre los puntos más importantes que destaca este modelo están:

1. a) Información de calidad. Desarrollo de plataforma para la vigilancia epidemiológica y estadística de las lesiones causadas por quemaduras. De donde se desprenderá un informe anual de epidemiología de las lesiones accidentales mediante el análisis de distintas fuentes, incluyendo los factores de riesgo e identificación de los municipios con mayor incidencia de riesgos por quemaduras, con la intención de generar información veraz y oportuna.
1. b) Revisión y mejora del marco normativo. Análisis del marco normativo vigente para la identificación de propuestas para su mejoramiento. Así como una propuesta de Norma Oficial Mexicana (NOM) referente a la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención, control y atención de las lesiones accidentales.

En este sentido se analizarán aquellas normativas que permitan tomar decisiones en materia de prevención de quemaduras, para lo que se proporcionará adecuaciones necesarias para cada caso y contexto. Entre las leyes y normas que se identifican como pertinentes en materia de prevención de quemaduras, se encuentran:

-La Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

-La Norma Oficial Mexicana NOM-002-STPS-2010. Condiciones de Seguridad-Prevención y protección contra incendios en los centros de trabajo.

-La Norma Oficial Mexicana NOM-154-SCFI-2005. Equipos contra incendio-Extintores-Servicio de mantenimiento y recarga.

-Proyecto de Norma PROY-NOM-009. Medidas de previsión, prevención y mitigación de riesgos en centros de atención infantil en la modalidad pública, privada y mixta.

Además de otras intervenciones específicas para la prevención de quemaduras como: la promoción de alarmas contra incendio (detectores de humo de incendio (calor) y alarma, alarma detectora de humo y, alarma detectora de monóxido de carbono). Así como la instalación de rociadores automáticos (a base de agua). Ambos podrían incluirse en el establecimiento de una adecuada legislación al respecto.

1. c) La Comunciación Social radica en la efectiva emisión de mensajes de prevención para generar consciencia de la relevancia de este problema de salud pública para favorecer la disminución de la morbilidad y mortalidad en materia de quemaduras.
1. d) Programa Nacional de Capacitación. Curso virtual para promotores de la salud GAPS y colaboradores de COEPRA para que lo difundan en la población en general y en los centros de educación preescolar y unidades geriátricas su estado de vulnerabilidad y las precauciones pertinentes que deberán considerar.
1. e) Certificación de inmuebles "Seguros contra incendio". Revisión de riesgo y certificación de centros de atención y centros de educación preescolar seguros.

Algunas de las instituciones que hasta ahora se han unido para continuar apuntalando este Modelo son: Secretaría de Salud, Servicios Estatales de Salud, IMSS, IMSS-Próspera, SEDENA, semar, pemex, Sistema Nacional DIF, Seguro Popular, Dirección General de Epidemiología, el Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva, SEDESOL, y organizaciones privadas como Fundación Michou y Mau e instituciones médicas.

**No renunciar a la prevención**

Pérez Núñez concluye que, no se trata de imponer medidas a la población para reducirle lesiones, esta tiene que demandar a las autoridades que genere acciones en beneficio de su propia vida. “Si nosotros como sociedad empezamos a tomar una actitud preventiva entonces empezaremos a tener una sociedad que busque la visión cero con conductas que eviten lesiones, impulsando entornos menos riesgosos para que la gente viva sin lesiones”.

Para que el Modelo Integral para la Prevención de Accidentes se traduzca en beneficios tangibles para la población mexicana, se requiere de la participación decidida y coordinada de todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, así como de otras instituciones gobierno, iniciativa privada y sociedad civil. El esfuerzo del ST CONAPRA constituye tan sólo el primer paso en la dirección correcta.

**Por: Dulce María Negrete Ramos**