

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE "JOSE LUIS MIRANDA",  
SANTA CLARA

## Frecuencia de las quemaduras en niños

Por los Dres.:

SILVIO O. RUIZ MIRANDA,\* WILFREDO VALDÉS PÉREZ,\*\*  
ROLANDO CORTÉS MOYA,\*\*\* CARIDAD TOYMIL DÍAZ,\*\*\*\*  
EISA A. ESQUIVEL HURTADO\*\*\*\*\*

Ruiz Miranda, S. O. et al. *Frecuencia de las quemaduras en niños*. Rev. Cub. Ped. 16: 6, 1973.

Se plantea que en la unidad de quemados del hospital pediátrico docente "José Luis Miranda", de Santa Clara, en cuatro años fueron asistidos 2 888 niños e ingresados 1 617. La mortalidad neta fue, en ese período, de 3,15%. Se realizó una revisión en la cual se constató una mayor incidencia en la primera infancia, así como que las lesiones se producían con más frecuencia en el hogar, los fines de semana, en las vacaciones de verano y en las horas del almuerzo, baño y comida. Se concluye que las quemaduras infantiles constituyen un problema social.

### INTRODUCCION

Las quemaduras sufridas por los niños, son sin lugar a dudas una de las lesiones más frecuentes en la infancia<sup>1,2</sup> y a su vez, una de las causas principales de muerte.<sup>3,2</sup>

Quiénes la padecen deben ser considerados como unos traumatizados muy complejos,<sup>1,3</sup> prestárseles una atención espe-

cial y con perspectivas de futuro, para con ello evitar secuelas deformantes<sup>4</sup> y muerte en un gran número de pacientes.

### MATERIAL

El presente estudio está basado en los traumatizados infantiles que sufrieron lesiones térmicas en el período comprendido entre el mes de septiembre de 1969, fecha en que se inauguró la unidad de quemados del hospital infantil "José Luis Miranda", de Santa Clara, hasta el mes de septiembre de 1973, ambos inclusive (Cuadro I).

El total de pacientes asistidos por quemaduras ha sido de 2 888 niños, de los cuales han necesitado ingreso 1 617 (Gráfico 1) esto representa el 57,02% del total asistido (Gráfico 2).

Si observamos el Cuadro I y el Gráfico 1 podemos asegurar que en éste

\* Jefe del servicio de cirugía reconstructiva y quemados del hospital pediátrico docente "José Luis Miranda". Especialista de 1er. grado en cirugía reconstructiva y quemados.

\*\* Especialista de 1er. grado en cirugía reconstructiva y quemados.

\*\*\* Jefe del departamento de estadística del hospital pediátrico docente "José Luis Miranda", Santa Clara, Las Villas.

\*\*\*\* Secretaria de sala.

\*\*\*\*\* Encargada de estadística del servicio.

CUADRO I  
 MOVIMIENTO DE LA UNIDAD DE QUEMADOS DESDE SU INAUGURACION  
 EN SEPTIEMBRE 1969 HASTA SEPTIEMBRE 1973

MES	AÑO 1969				1970				1971				1972				1973			
	A	I	Fallecidos -48 +48		A	I	Fallecidos -48 +48		A	I	Fallecidos -48 +48		A	I	Fallecidos -48 +48		A	I	Fallecidos -48 +48	
ENERO					45	36	—	1	44	27	1	1	60	31	—	1	45	23	—	1
FEBRERO					46	43	—	2	51	26	—	—	43	29	—	—	51	26	—	—
MARZO					55	41	1	3	54	28	—	1	34	34	1	2	66	37	—	—
ABRIL					70	51	1	—	59	38	—	2	81	37	—	1	78	46	1	1
MAYO					58	36	—	2	65	40	—	1	72	34	—	1	82	38	—	—
JUNIO					55	34	—	—	63	34	—	3	53	23	1	3	72	40	2	1
JULIO					67	44	—	1	64	43	—	1	67	31	—	4	83	42	1	2
AGOSTO					48	24	1	—	60	31	—	1	105	47	—	2	80	50	—	—
SEPTIEMBRE	52	22	1	—	39	18	—	—	64	33	—	—	60	28	—	1	65	34	—	—
OCTUBRE	55	40	—	—	44	21	—	—	63	38	—	—	67	37	—	3				
NOVIEMBRE	58	46	—	4	55	29	—	1	44	20	—	—	46	24	—	—				
DICIEMBRE	45	37	—	4	35	21	—	1	60	28	—	—	60	27	—	—				
TOTALES	210	145	1	8	617	398	3	11	691	386	1	10	748	382	2	18	622	336	4	5

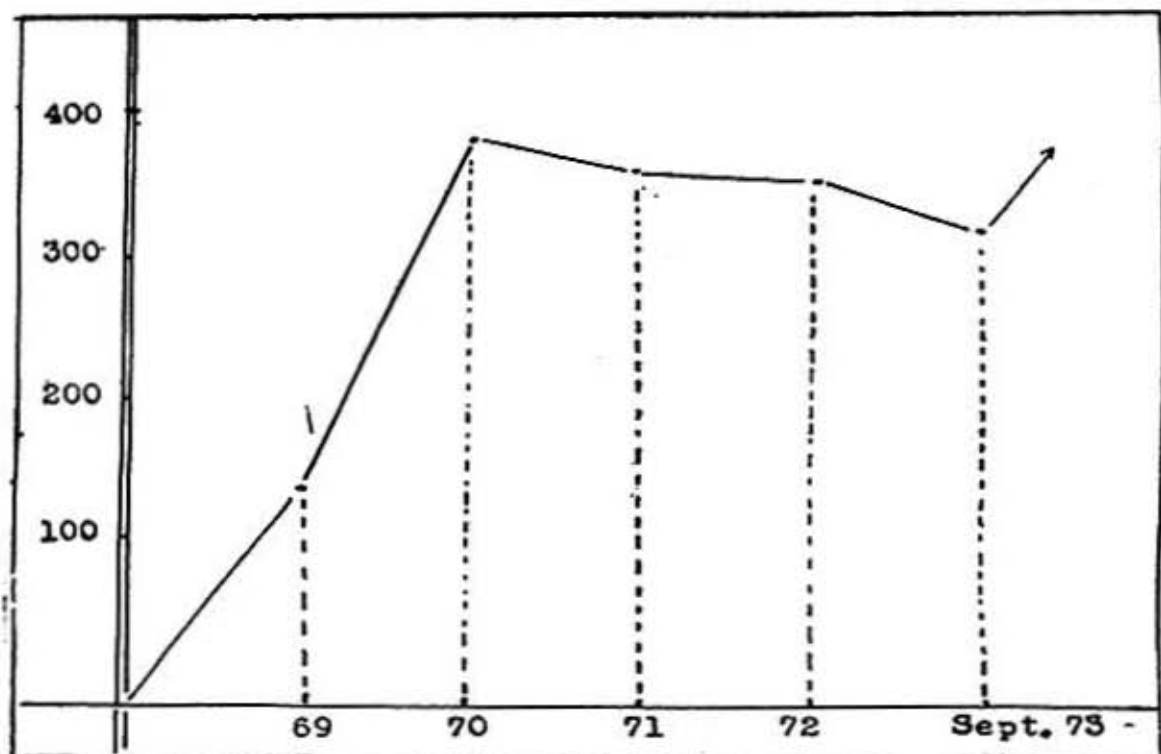


Gráfico 1. El gráfico muestra los pacientes ingresados; la flecha señala la probabilidad de sobrepasar el año 1973, en ingresos, a los años anteriores.

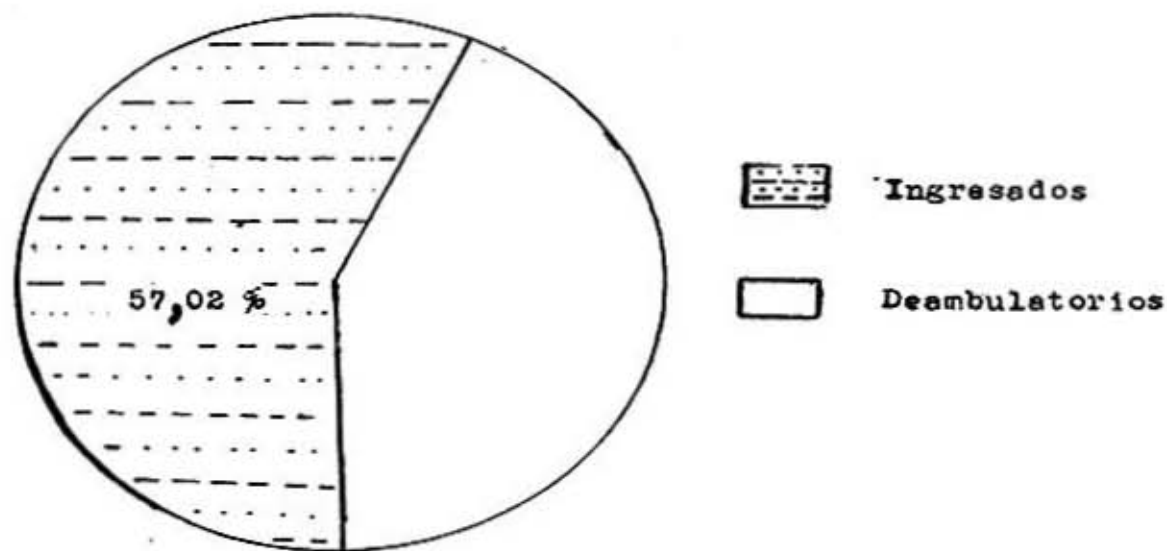


Gráfico 2. En este gráfico observamos, del total de asistidos, la relación entre ingresados y deambulatorios.

año 1973, la cantidad de ingresos en la Unidad al terminar el año, sobrepasará a los años anteriores.

La mortalidad (Cuadro II) en este período ha sido de 52 fallecidos de más de 48 horas y 11 fallecidos de menos de 48 horas, para una mortalidad bruta de 3,82% y una mortalidad neta de 3,15%.

#### METODO

Para obtener datos que nos suministraran un enfoque más exacto de la problemática del quemado infantil, hemos dividido este trabajo en distintos aspectos, como son: área de población, procedencia del quemado, sexo, edad, hora y lugar del accidente, así como día de la semana, agente y persona que acompañaba al menor al producirse el siniestro. Además se revisa la ocupación y el nivel cultural de los padres y el estado de la vivienda.

#### RESULTADOS

Describiremos a continuación cada uno de los aspectos antes enumerados:

*Área:* El área que atiende esta Unidad comprende una población de 540 987 habitantes menores de 14 años (censo 1970).

Tanto la población rural como urbana,

en general, están equilibradas,<sup>1,5</sup> aunque el pequeño aumento del área rural es debido a la desproporción existente en las regiones de Colón y V. de Girón, en donde la población infantil rural es mayor, ya que en la provincia de Las Villas esta relación es viceversa (Cuadro III).

*Procedencia del quemado:* Del total de casos ingresados hemos podido constatar

#### CUADRO II

PODEMOS OBSERVAR LOS ASISTIDOS E INGRESADOS, ASI COMO LA BAJA MORTALIDAD EN EL PERIODO DE TIEMPO COMPENDIDO DE SEPTIEMBRE DE 1969 A SEPTIEMBRE DE 1973.

Unidad de quemados	
Asistidos	2 888
Ingresados	1 617
Mortalidad bruta	3,82
Mortalidad neta	3,15
Fallecidos:	
Menos de 48 horas	11
Más de 48 horas	52
Total de fallecidos	63

#### CUADRO III

ÁREA DE ATRACCION DE LA UNIDAD DE QUEMADOS DEL HOSPITAL PEDIATRICO "J. L. MIRANDA", SANTA CLARA, LAS VILLAS

Localización	Area	Urbano	Rural	Totales
Las Villas		246 198	228 616	474 814
Colón-Victoria de Girón		22 161	44 009	66 173
<b>TOTALES</b>		<b>268 362</b>	<b>272 625</b>	<b>540 987</b>

su lugar de remisión en 1973, siendo como es lógico el regional Santa Clara el de mayor número de casos (484) ingresados; le siguió el regional Caibarién (222), sin embargo, el que menos niños remitió fue el regional Cienfuegos (93) (Cuadro IV). Hacemos notar cómo de la provincia de Matanzas nos fueron remitidos 149 casos.

Del área rural hemos constatado 329 ingresos y del área urbana 723. Si analizamos este hecho, vemos cómo en todos los años transcurridos se ha observado este predominio (Cuadro V).

El promedio mensual de ingresos es de 33,6 niños, de éstos 5,0 corresponden a la provincia de Matanzas (Cuadro VI).

CUADRO IV

OBTUVIMOS EL LUGAR DE DONDE PROCEDIAN 1373 PACIENTES, SIENDO LOS REGIONALES DE SANTA CLARA Y CAIBARIEN LOS DE MAYOR INCIDENCIA

Regionales	Años	69	70	71	72	73
Santa Clara		35	128	142	101	78
Sancti Spiritus		15	54	37	51	55
Escambray		17	50	43	30	46
Cienfuegos		4	17	16	30	26
Sagua la Grande		17	40	43	38	38
Caibarién		15	54	59	56	38
Colón-Victoria de Girón		11	20	40	45	33

CUADRO V

EN 1552 PACIENTES, ENCONTRAMOS QUE LA INCIDENCIA EN EL AREA RURAL ERA MAYOR HASTA EL MES DE SEPTIEMBRE DE 1973

Años	Area	Urbana	Rural
1969		61	62
1970		165	203
1971		186	199
1972		174	193
1973		137	172
TOTALES		723	829

CUADRO VI

SEÑALAMOS EL PROMEDIO DE INGRESOS MENSUALES DESDE LA INAUGURACION DE LA UNIDAD HASTA SEPTIEMBRE DE 1973

Lugar	Promedio
Las Villas	28,6
Provincia de Matanzas	5,0
TOTALES	33,6

Para atender a esta frecuencia de lesionados, cuyas cifras, en ocasiones alcanzan niveles impresionantes, es necesario contar con suficiente número de camas, ya que han sido asistidos el 0,53% de la población infantil del área y necesitado ingreso el 0,301% de dicha población.

Ello hace que en los cuatro años, de cada 10 000 niños que atendemos de los regionales de Matanzas, hayan sido ingresados 5,6 de ellos. En esos mismos años, de la provincia de Las Villas, de cada 10 000 niños hemos ingresado 7,2 (Cuadro VII).

*Sexo:* Abramson<sup>6</sup> señaló en el año 1966, que entre sus pacientes había un predominio del sexo femenino (57%). Sridhar<sup>7</sup> ese mismo año, en la India, publicó un trabajo en el cual la relación de incidencia entre varones y hembras era de 2:1. Kirschbaum<sup>7</sup> también indica este predominio. Algo similar es reportado por Bull en el año 1961, entre sus 300 casos. Nosotros<sup>5</sup> en el año 1968 encontramos igual cantidad en uno y otro sexos, no obstante después de inaugurada la Unidad hemos tenido una mayor incidencia del sexo masculino (1 583 : 1 305) (Cuadro VIII y Gráfico 3).

*Incidencia según la edad:* Indiscutiblemente la edad de mayor incidencia entre los niños es la primera infancia.

Sridhar,<sup>7</sup> Stallones y Corsa, señalan una mayor frecuencia en menores de 6 años. Muir y Barchay<sup>7</sup> encontraron que la edad más afectada correspondía a ese grupo. Jenson (1959) halló que era más frecuente entre los 6 y 18 meses. Foster, del New Zealand Public Hospitals (1960) indica que el 82% de los niños ingresados eran menores de 5 años. También debemos señalar que muchos de estos niños, eran los hijos más pequeños de familias numerosas.

Nuestras estadísticas<sup>1,2,3</sup> no difieren de la mayoría de los autores (Cuadro IX y

#### CUADRO VII

OBSERVE EL ALTO RIESGO DE QUEMARSE QUE TIENEN LOS NIÑOS Y COMO ESTE AUMENTA EN LA PROVINCIA DE MATANZAS

Asistidos	0,53 % de la Pob. Inf.
Ingresados	0,301% de la Pob. Inf.
Prov. L. V.	5,6 × 10 000 niños/pob.
Prov. Matanzas	7,2 × 10 000 niños/pob.

#### CUADRO VIII

DEL TOTAL DE 2 888 ASISTIDOS, LA INCIDENCIA ES MAYOR EN EL SEXO MASCULINO

Año	Sexo	Masculinos	Femeninos
1969		117	93
1970		315	272
1971		317	344
1972		427	321
Sept. 1973		317	275
TOTALES		1 583	1 305

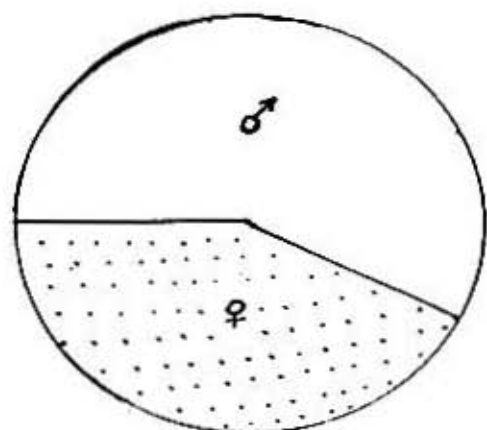


Gráfico 3. Obsérvese en el gráfico, cómo la incidencia es mayor en el sexo masculino.

Gráfico 4). Encontramos que de los casos estudiados, 1 350 tenían 6 años o menos y que en tan sólo 481 su edad era mayor. Estas quemaduras son debidas generalmente a imprudencias de los mayo-

res, y son evitables en la inmensa mayoría de los casos.

*Hora del accidente:* Fazzi y Baretta (1961) señalan mayor incidencia durante las horas de almuerzo y comida. Lis-

#### CUADRO IX

EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS SE HA VISTO UNA MAYOR INCIDENCIA EN LOS NIÑOS QUEMADOS POR DEBAJO DE LOS SEIS AÑOS DE EDAD 1305:481

Edades	Años	71	72	73	Totales
Menos de un año		10	33	25	68
1-2-3 años		182	345	276	803
4-5-6 años		104	194	136	434
7-11 años		98	208	175	481

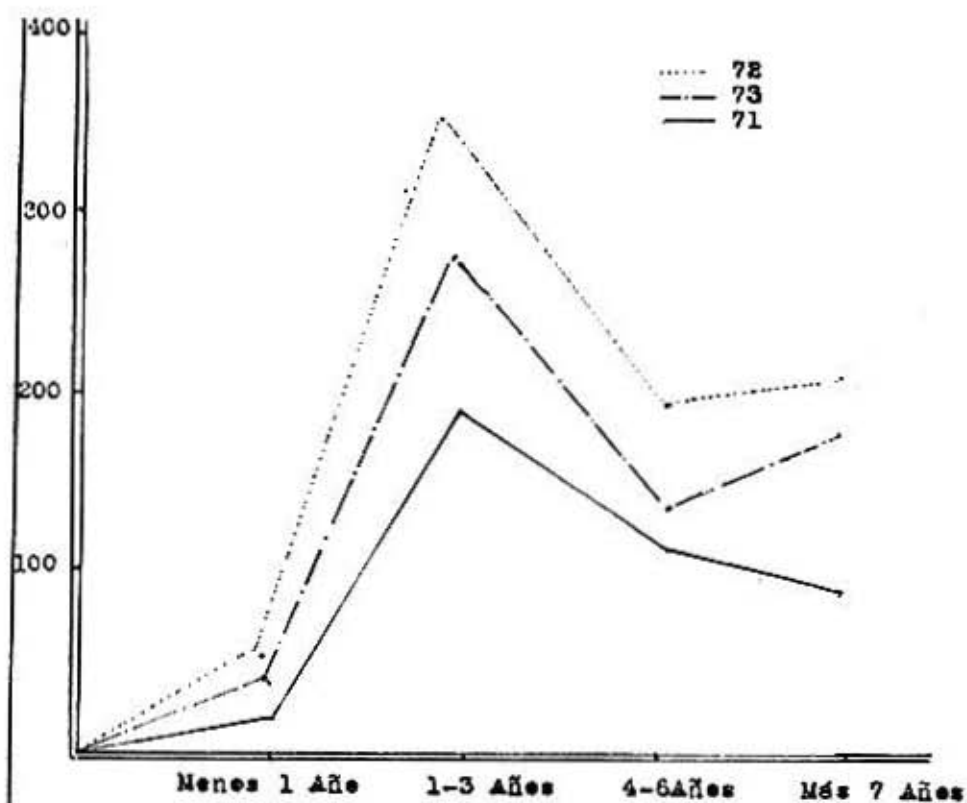


Gráfico 4. Observamos una mayor incidencia entre los menores de seis años.

*sing y Goyette* (1957) encontraron en sus 52 casos, que las horas de mayor frecuencia eran entre las 10 a.m. a 1 p.m.; y de 4 a 7 p.m.; nosotros<sup>1</sup> hemos hallado algo similar, la mayor cantidad de quemados ocurren en las horas comprendidas entre las 10 a.m. y las 12 m. y el intervalo de 2 a 7 p.m. (Cuadro X). Viendo el agente causal y la hora de producirse el accidente, podemos afirmar que corresponde a las horas del almuerzo, baño y comida. También hemos observado cómo en las primeras horas del día se queman más los niños con café y leche.

*Lugar:* La mayor proporción de accidentes se observa en el hogar. *Corsa* en

1961 encontró que el 80% de los niños quemados en California se producían en el hogar. *Abramson* obtuvo<sup>6</sup> el 70% de los lesionados en sus casas. *Harkins, Welch y Colobrook* reportan datos similares. *Sridhar* señala una alta incidencia dentro de la casa, y en ella, el 81,3% en la cocina.<sup>3,8</sup>

En los 737 casos que hemos estudiado, encontramos que el 95% se quemaron en la casa. De éstos 459 lo hicieron en la cocina para el 61,9% (Cuadro XI).

*Día del accidente:* *Williams, Stallones y Corsa* reportan una mayor incidencia de quemaduras infantiles los sábados y domingos. Nosotros generalmente hemos

CUADRO X

EL ACCIDENTE ES MAS FRECUENTE EN LAS HORAS DE ALMUERZO, BAÑO Y COMIDA

Hora del accidente	No. casos
Siete A.M.	13
Ocho	30
Nueve	38
Diez	62
Once	58
Doce	56
Una P.M.	36
Dos	50
Tres	57
Cuatro	58
Cinco	61
Seis	67
Siete	49
Ocho	24
Nueve	15
Diez	8
Once	2

CUADRO XI

ES MUY SIGNIFICATIVO QUE LA MAYOR PARTE DE LOS ACCIDENTADOS HAYAN SUFRIDO SUS LESIONES EN LA COCINA

Lugar	Año	71	72	73	Total
Cocina		60	216	183	459
Patio		12	68	50	130
Sala		2	19	9	30
Cuarto		4	21	17	42
Comedor		5	17	12	34
Portal		2	5	2	9
Calle		0	4	2	6
Baño		3	2	5	10
Garage		0	2	0	2
Playa		0	1	3	4
Carretera		0	1	2	3
Centro Acopio		0	0	3	3
Otros		0	0	5	5
<b>TOTALES</b>					<b>737</b>



tenido más lesionados los fines de semana, sábado y domingo, así como el lunes. La incidencia es menor los miércoles y jueves (Cuadro XII). Esto, aunque no es una regla fija, también se observa en los meses de vacaciones de verano, época en la cual la incidencia de quemaduras infantiles es mayor (Cuadro I).

*Acompañante:* En el momento de producirse el accidente, el niño en muy pocas ocasiones se encuentra solo (13,7%), ya que en la inmensa mayoría, ellos estaban acompañados de personas adultas, siendo la madre la persona que con mayor frecuencia estaba al lado del pequeño en el momento de lesionarse (45,3%) (Cuadro XIII).

Debemos resaltar cómo de un grupo de madres estudiadas, encontramos que 176 se dedicaban exclusivamente a las labores de su casa y tan sólo 66 realizaban trabajos fuera de ella (Cuadro XIV).

Sin embargo, reiteramos que las lesiones producidas en los niños son debidas precisamente a descuidos e imprudencias

de los mayores que le acompañan, los cuales les permiten ir a la cocina, jugar con fósforos, etc., siendo repetidos, evitables en su inmensa mayoría.

*Agentes:* El agente térmico que más lesiones produjo fue el agua caliente con 172 casos. Los líquidos calientes son, en forma global, los que más quemaduras producen.<sup>1,2</sup> Volkov y Sridhar también dan informes análogos al respecto. El segundo agente agresor causal de quemaduras fue el alcohol con 395 pacientes; sin embargo es el primer agente por el cual más fallecidos ha habido.

Debemos destacar cómo en los últimos años se han incrementado los quemados con voladores, los que en ocasiones son causa de quemaduras graves, productores de secuelas irreparables.<sup>7</sup>

*Familia del accidentado:* La mayor parte de los padres se dedicaban a labores agrícolas (Cuadro XV). El nivel cultural entre 835 padres y madres estudiados fue inferior al 6º grado en 709 padres y 702 madres (Cuadro XVI).

#### CUADRO XII

EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS HEMOS ENCONTRADO UNA MAYOR INCIDENCIA LOS SÁBADOS, DOMINGO Y LUNES

Día	Año	72	73	Totales
Lunes		57	56	113
Martes		50	39	89
Miércoles		35	34	69
Jueves		45	33	78
Viernes		56	39	95
Sábado		55	45	100
Domingo		57	41	98

#### CUADRO XIII

DE 715 CASOS ESTUDIADOS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS, LA MADRE FUE EL ACOMPAÑANTE QUE EN MÁS OCASIONES SE ENCONTRABA CON EL NIÑO EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE

Acompañante	Año	71	72	73	Total
Madre		38	165	119	322
Hermana		16	62	37	115
Solo		12	16	10	38
Abuela		7	25	22	54
Padre		7	25	18	50
Tíos		4	15	12	31
Amigos		1	12	10	23
Primos		1	4	9	14
Vecinos		0	4	4	8

CUADRO XIV

SOLAMENTE 66 MADRES TRABAJABAN FUERA DE SU CASA, MIENTRAS QUE 476 SE DEDICABAN A LAS LABORES DEL HOGAR

Ocupación	72	73	Total
Maestra	1	5	9
Oficina	9	10	19
Hospital	3	0	3
Costurera	3	1	4
Artesanía	1	1	2
Círculo Infantil	3	1	4
Industria	1	1	2
Tabaco	1	5	6
Laboratorio	0	1	1
Agricultura	2	3	5
Conserje	5	0	5
Tienda	1	1	5
Lavandería	1	0	1
Su casa	253	223	176

CUADRO XV

LA MAYOR PARTE DE LOS PADRES SE DEDICABAN A LAS LABORES AGRICOLAS

Agricultura	191
Oficina	55
Azúcar	25
Industrias	13
Chofer	39
Militar	22
Mecánico	22
Maquinaria	14
Construcción	10
Jubilado	10
Carpintero	7
Maestros	6
Ferrocarriles	6
Otros	54

CUADRO XVI

PODEMOS OBSERVAR, COMO 709 PADRES Y 712 MADRES TIENEN UNA ESCOLARIDAD DE PRIMARIA

Escolaridad	Año	PADRES				MADRES			
		71	72	73	Total	71	72	73	Total
Menos de 3er. grado		91	122	76	292	60	135	82	307
4to. 5to. y 6to. grados		118	179	120	417	111	164	130	405
Secundaria Básica		15	34	46	95	27	32	35	94
Preuniversitario		0	12	6	18	3	3	6	12
Técnicos		0	3	7	10	5	2	5	12
Universitario		2	0	1	3	0	5	0	5
<b>TOTALES</b>					<b>835</b>				<b>835</b>

La edad de los padres estuvo en muy pocos casos por debajo de los 19 años. La inmensa mayoría tenían más de 25 años (Cuadro XVII).

*Vivienda:* Hemos clasificado las viviendas de los lesionados en la forma siguiente: el 56,06% era deficiente y el 43,94% la vivienda tenía buenas condiciones (Cuadros XVIII y XIX), lo que unido al bajo nivel cultural, hace que sean consideradas las quemaduras infantiles un problema social.

#### DISCUSION

La alta incidencia en nuestro medio de quemaduras infantiles (2 888 asistidos),

#### CUADRO XVII

TAN SOLO 52 PADRES Y 151 MADRES  
TIENEN UNA EDAD INFERIOR  
A LOS 25 AÑOS

Edades	Padres	Madres
Menos 19 años	2	32
20 a 24	50	119
25 " 29	124	139
30 " 34	105	104
35 " 39	91	75
40 " 44	80	35
45 " 49	45	20
50 " 54	35	8
55 " 59	9	0
Más de 60 años	7	0
<b>TOTALES</b>	<b>548</b>	<b>532</b>

su ascenso en los últimos 4 años, ha hecho que revisemos distintos aspectos de estos lesionados.

La mortalidad en las primeras 48 horas fue baja, pues tan sólo sucedió en once pacientes; ello ha sido debido a mejores condiciones al trasladar al quemado, hidratación precoz y medios auxiliares más eficientes.

#### CUADRO XVIII

##### VIVIENDAS

	Urbanas	Rurales
Las Villas	171 870	128 488
Colón	12 337	15 295
Vict. Girón	3 913	5 172
<b>TOTALES</b>	<b>188 120</b>	<b>148 955</b>

Clasificación de las viviendas según el censo 70.

#### CUADRO XIX

ESTADO DE LA VIVIENDA EN 833 NIÑOS  
LESIONADOS; LAS CONDICIONES PEORES  
DE VIVIENDA SE ENCUENTRAN  
EN EL AREA RURAL

Clasificación	Número	%
Optima	208	24,97
Buena	158	18,97
Regular	108	12,97
Mala	150	18,00
Pésima	209	25,09
<b>TOTALES</b>	<b>933</b>	<b>100,00</b>

Los lesionados del área rural han necesitado en más ocasiones ingresar en esta Unidad debido en parte a las condiciones ambientales adversas (vivienda, nivel cultural de los padres, etc.).

Hemos encontrado mayor incidencia de quemaduras dentro de la casa (95,9%). También es significativo cómo el 74% de los niños tenían menos de 6 años y cómo la proporcionalidad de quemaduras infantiles disminuye cuando el pequeño comienza la edad escolar. Todo lo cual, unido al hecho de que las lesiones se presentan en las horas del almuerzo, baño, comida, y el lugar de producirse el accidente sea la cocina (61,9%), nos hace decir que las mismas son debidas a imprudencias y negligencias de las personas adultas, máxime cuando es la madre la persona que se encontraba con el niño en el momento de lesionarse.

El alcohol es el segundo agente causal de quemaduras y es el agente agresor que más fallecidos ha producido. Debemos destacar cómo en las vacaciones de verano aumenta la incidencia de quemaduras y también el incremento que han tenido las quemaduras por voladores, las cuales en ocasiones son productoras de deformidades.

Son escasos los padres con una edad inferior a los 19 años, la inmensa mayoría tenían más de 25 años; pero sí encontramos que el 85% de los padres tenían un nivel inferior al 6º grado, así como el 56,06% de las viviendas eran deficientes, generalmente del área rural; además, que el lesionado era el hijo menor de una familia numerosa. Todo esto nos hace considerar a las quemaduras infantiles como un problema social.

#### CONCLUSIONES

Las quemaduras infantiles son de las lesiones más frecuentes en la infancia.

En 4 años fueron asistidos 2 888 niños, de los cuales necesitaron ingreso 1 617, representando el 57,02%.

La mortalidad neta ha sido baja en ese período: 3,15%.

La unidad de quemados del hospital pediátrico docente "José Luis Miranda", atiende un área de población de 540 987 menores de 14 años.

Hemos corroborado lo hallado por otros autores con respecto al predominio del sexo masculino, y también la mayor incidencia en menores de 6 años.

Se observa que en las horas de almuerzo, baño y comida, los días sábado, domingo y lunes, así como en los meses de vacaciones aumenta la incidencia de las quemaduras infantiles.

Es en el hogar donde se produce con más frecuencia el accidente (95,9%) y, dentro de la casa, es en la cocina donde se encuentra el sitio de mayor peligrosidad (61,9%).

Las quemaduras en niños son evitables en su casi totalidad y son producidas por imprudencias y descuidos de las personas mayores.

Generalmente al producirse la lesión el niño está acompañado de su madre, la cual se dedica a las labores del hogar.

Los agentes más frecuentes causales de quemaduras son el agua y el alcohol.

El nivel cultural de los padres, el medio (vivienda, costumbres, etc.) hace que señalemos a las quemaduras como un problema social.

Quienes las padecen en edad temprana deben recibir una atención especializada para evitar daños funcionales o estéticos que necesitan posteriores correcciones plásticas y emocionales.

## SUMMARY

Ruiz Miranda, S. O. et al. *Frequency of burns in children*. Rev Cub Ped 46: 6, 1974.

It is stated that 2888 children were treated and 1647 admitted at the burn-patient service of the "José Luis Miranda" teaching pediatric hospital of Santa Clara (Las Villas province) during four years. The net mortality rate was 3,15% in that period. By a review performed, it was proved a greater incidence in early infancy, as well as that lesions occurred more frequently at home, on week-ends, in summer vacations and during the lunch, bath and dinner hours. It is concluded that burns in children are a social problem.

## RESUME

Ruiz Miranda, S. O. et al. *Fréquence des brûlures chez les enfants*. Rev Cub Ped 46: 6, 1974.

On remarque que dans l'unité de brûlés de l'hôpital pédiatrique d'enseignement "José Luis Miranda" de Santa Clara furent examinés 2888 enfants et 1647 furent hospitalisés. La mortalité a été de 3,15% dans cette période. On a constaté qu'il y avait une plus grande incidence dans la première enfance, et que les lésions se produisaient plus fréquemment dans la maison le fin de semaine, pendant les vacances d'été et dans les heures du déjeuner, de prendre le bain et de diner. On conclut que les brûlures infantiles constituent un problème social.

## РЕЗЮМЕ

Руис Миранда С., и др. Частота ожогов у детей Rev Cub Ped 46:6, 1974.

В отделении ожогов учебной педиатрической больницы "Хосе Луис Миранда", в городе Санта Клара, лечались за 4 года 2 888 детей, из которых были госпитализованы 1 647. Смертность составила 3,15%. Согласно проведенному пересмотру наибольшая частота отмечалась в раннем детстве. Также отметились, что поражения наблюдались с большей частотой дома, в конце недели, в течение летних каникул и во время обеда, ужина и когда дети принимали душ. В заключение говорится, что детские ожоги представляют собой социальную проблему.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.—Ruiz Miranda, S. Estudio de las Quemaduras en Niños. Trabajo presentado en la XVII Jornada Nac. de Pediatría, La Habana, mayo/72.
- 2.—Kitschbaum, S. Tratamiento Integral de las Quemaduras. 7-13. 216-222 Ed. Salvat, Barcelona.
- 3.—Sridhar, Rao. Burns in Childhood and early adolescence. J Ind MA 48: 1, 23, 1968.
- 4.—Grabb, W. Smith, J. Cirugía Plástica 424, Salvat Ed. Barcelona 70.
- 5.—Ruiz Miranda, S. El Niño Quemado. RCP. 41: 5, 313, 1969.
- 6.—Abramson, D. The care and treatment of severely burned children. Surg Gyn Obst 855, Ap. 66.
- 7.—Munro et al. An analysis of burn children. Canad. Med Ass J 97: 459, Aug. 26/67.
- 8.—Fogh Andersen et al. Electric Mouth Burns in Children. Act Chir Scand 131: 214-218, 1966.

Recibido el trabajo: enero 3, 1974.