



CIUDAD DE MEXICO  
Servicios de Salud

DDF



11237

168

2ej

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD  
DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.  
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
SUBDIRECCION DE ENSEÑANZA  
DEPARTAMENTO DE POSGRADO**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA**

**“PREVALENCIA DE LA QUEMADURAS  
EN EL HOSPITAL PEDIATRICO TACUBAYA,  
REVISION DE 5 AÑOS”**

**TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN**

**PEDIATRIA**

**PRESENTA:**

**DRA. MARIA TERESA VIGIL BARBOSA**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DR. BERNARDINO GARCIA TORAL**

**1995**

**FALLA DE ORIGEN**



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**DEDICATORIA:**

**CON TODO MI AMOR, RESPETO Y  
ADMIRACION A MIS PADRES, A QUIENES  
DEBO LO QUE HE LLEGADO A SER.**

**CON SINCERO CARIÑO DE SIEMPRE  
A MIS HERMANOS : CLAUDIA OLIVIA  
MIGUEL ANGEL Y JOSE LUIS**

**POR EL APOYO INCONDICIONAL  
QUE ME BRINDARON OLI , RUTH Y EDNA**

**"...A LAS FUERZA COSMICAS QUE TRABAJAN  
FUERA DE UNO, EN ARMONIA CON  
LA FUERZA INTERIOR...."**

---

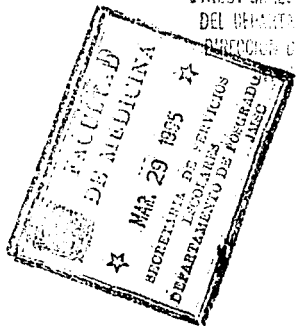
**DR. MARGARITO FRANCISCO GUTIERREZ GUZMAN**  
**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE PEDIATRIA**  
**D.G.S.S.D.D.F.**

---

**DR. JOSE DE J. VILLALPANDO CASAS**  
**DIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION**  
**D.G.S.S.D.D.F.**



DIREC. GRAL. SERV. DE SALUD  
DEL DEPARTAMENTO DE SALUD  
DIRECCION DE INVESTIGACION E  
INVESTIGACION



## INDICE

RESUMEN.	1
INTRODUCCION.	2
ANTECEDENTES.	3-5
MATERIAL Y METODOS.	6
RESULTADOS.	7-9
CONCLUSIONES. ANALISIS Y RECOMENDACIONES.	10-11
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	12-14
ANEXOS ( GRAFICAS):	15-25

FALLA DE ORIGEN

## RESUMEN

Se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, en el Hospital Pediátrico Tacubaya de la D.G.S.S.D.D.F., revisando 1291 expedientes clínicos de cinco años, de pacientes que ingresaron con el diagnóstico de quemaduras.

El objetivo principal fué conocer la prevalencia de quemaduras, así como algunos factores epidemiológicos (sexo, edad, extensión y profundidad de las lesiones, agente causal, complicaciones, morbilidad, mortalidad, estrato socioeconómico, etc.).

Los resultados encontrados fueron: que el sexo de mayor afección fué el masculino, la edad predominante fué en menores de 4 años. El total de ingresos en 5 años fué de 11,894 pacientes de los cuales 1291 fueron por quemaduras, siendo el 10.85%.

El agente más frecuente fué por líquidos calientes, la tasa de mortalidad fué de 1.0.

Se propone como medida eficaz para la disminución de los accidentes por quemadura el reforzamiento de las campañas de prevención.

FALLA DE ORIGEN

Las quemaduras son un problema de Salud Pública, ya que constituye la 3ra. causa de muerte en los países industrializados en la población en general y la 2da. causa de muerte de accidentes y violencias, en menores de 4 años de edad y la 1ra. causa de muerte a partir de los 5 años de edad.

Sin embargo en nuestro medio, según estadísticas nacionales, dentro del rubro de "Accidentes y Violencias", es la 7a. causa de muerte en la población general y en menores de 5 años es la 3ra. causa de muerte, por lo que consideramos conveniente en éste estudio identificar la Prevalencia en el Hospital Pediátrico de Tacubaya.

Qué lugar ocuparan las quemaduras dentro de la mortalidad pediátrica?

Qué agente será el primordial como agresor en las quemaduras?

El presente estudio tiene por objeto conocer los resultados obtenidos en la revisión que se realizó de 1291 expedientes clínicos con el diagnóstico de Quemaduras, para lograr los objetivos de éste estudio, las variables que se investigaron fueron: sexo, edad, extensión y profundidad de la lesión, agente causal, complicaciones, morbilidad, mortalidad, estrato socioeconómico, lugar de procedencia, sitio del accidente y prevalencia.

Para el tratamiento estadístico de los resultados se realizaron medidas de tendencia central, de dispersión, con representación gráfica de barras, tablas de contingencia y gráficas en pastel.

FALLA DE ORIGEN

## ANTECEDENTES

Las quemaduras son una problemática de Salud Pública, de orden mundial que tiene una relación estrecha con el desarrollo e industrialización de los países y presenta mayor incidencia en zonas urbanas. Constituyen la tercera causa de mortalidad en los países industrializados, y esto es solo superado por los accidentes automovilísticos y las asfixias por inmersión. (5, 6, 7, 17)

Se reporta que se han incrementado los daños en la población infantil y juvenil, encontrando que en menores de 4 años de edad constituyen la segunda causa de muerte y que apartir de los 5 a los 35 años de edad es la primer causa, siendo el sexo masculino el de mayor afección.

Existen factores de gran importancia que influyen en la incidencia de las quemaduras, siendo estos, entre otros, sexo, edad, nivel socioeconómico, dinámica familiar, síndrome del niño maltratado, vivienda, etc. (9-11).

En recientes estudios sobre epidemiología de las quemaduras en la población pediátrica, en diversas partes del mundo por ejemplo, Jayarama y Cols. (1993), en Madras, India realizó un estudio de 1348 casos, en un año, donde la edad de mayor riesgo fue de los 11 a 30 años de edad, siendo un 58.9%, con un 86.2% ocasionadas en su domicilio, predominando las lesiones por fuego directo en el 81% con una mortalidad del 94.8% (12).

Gupta y cols (1992) en Jaipur, India, estudio 127 casos en un año, siendo el 23.2%, observando que la mayor incidencia de accidentes fue en menores de 5 años, predominando en varones con una relación de 2.2:1, teniendo la cocina como sitio predominante del accidente (60.8%). Las quemaduras por escaldadura en el 48.8% y por fuego directo en el 40.9%, con 8.7% por electricidad y el 1.5% por químico. La mortalidad en niños fue del 19.7% (3).

El mismo autor (1993) en Pink City, India, analizó 629 casos en 1 año, encontrando que el



67.9% fué por fuego directo, 16.4% por escaldadura, con una mortalidad del 20.1% en niños (población pediátrica del 25.3%) y teniendo el 100% de mortalidad en pacientes con quemaduras del 70% de SCTQ. (14).

Lari y cols reportan en Kuwait (1992), 394 casos menores de 12 años de edad, con un porcentaje de 95.5% de accidentes, 70% fueron por escaldaduras, siendo el 87% en menores de 2 años de edad con un 3% de mortalidad ( 15, 18- 22).

En China, Jie estudio 12 606 casos (1992), siendo 3.391 menores de 14 años de edad (26.9%), con un 40.7% por escaldadura, reportandose mayor incidencia en mayores de 4 años de edad, con una mortalidad del 1.24% del total de los pacientes tratados ( 16, 22).

Cooper y cols, en Nueva York (1992), revisaron la incidencia de la mortalidad en un lapso de 6 años, en menores de 15 años de edad, teniendo 414 casos por quemaduras (2441 casos de niños lesionados), con una tasa de 2.4/100,000 con una mortalidad anual del 16% en la ciudad y en el Estado del 23% (17).

En México en las estadísticas nacionales encontramos que las quemaduras se encuentran dentro del rubro de accidentes, en E47-E53, y en algunas otras estadísticas, se consideran únicamente lesiones por fuego (18).

En 1990 los accidentes (E47-E53), fué la 3era causa de mortalidad general, en la población infantil general fué la 8va causa de muerte, con 1200 defunciones (tasa de 0.47), en preescolares, la tercera causa con 2,443 defunciones (tasa de 29.53), y a nivel escolar la primer causa con 3,512 defunciones (tasa 16.76).

En el Distrito Federal, fué la quinta causa de muerte, con 171 defunciones (tasa 0.71), en 1991, en población general se reportaron 969 defunciones por accidentes por fuego, siendo 44 en menores de 1 año, 146 de 1 a 4 años, 90 de 5 a 14 años; con un total de 299 defunciones,

en mujeres siendo 18 menores de 1año, 62 de 1 a 4 años, 38 de 5-14 años; total de hombres 685 siendo, 26 en menores de 1 año, 83 de 1 a 4 años, 51 de 5 a 14 años. Los accidentes por fuego ocuparon la séptima causa de mortalidad en la población infantil general con 1224 defunciones, la edad preescolar con el segundo lugar y en la escolar la primer causa (18).

En 1992, se reporta que los accidentes ocuparon la tercera causa de mortalidad general, en el Distrito Federal fué la cuarta causa y a nivel infantil la sexta causa, siendo la primer causa en edad preescolar y escolar. Las defunciones por accidentes por fuego en la población general fueron de 728, siendo 39 en menores de 1 año de edad, 115 de 4 años y 61 de 5 a 14 años de edad .

En el Hospital Pediátrico Tacubaya de la D.G.S.S.D.D.F., se realizó un estudio ( Espinoza 1992) en un lapso de 3 años, de 397 casos con diagnóstico de quemaduras, encontró que 229 fueron hombres ( 57.88% ) y 168 mujeres (42.32%), con relación de 1.3 :1, una incidencia del 62.21% en niños de 0-4 años de edad; 25.44% de 5 a 9 años de edad y del 11.83% de 10 a 14 años de edad, con 66% de lesiones por escaldadura y 27.45% por fuego directo , con 4.55% por electricidad . La mortalidad se reportó en el 7%(23).

FALLA DE ORIGEN

## MATERIAL Y METODOS

Este estudio fué observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo , llevándose a cabo en el Hospital Pediátrico Tacubaya de la D.G.S.S.D.D.F, en el periodo comprendido del primero de enero de 1990 al 31 de Diciembre de 1994. En los últimos 5 años ingresaron al Hospital un total de 11 894 pacientes, de los cuales 1,291 tenían el diagnóstico de quemaduras.

De los expedientes clínicos que fueron incluidos, se obtuvo el sexo, edad, extensión y profundidad de las lesiones, agente causal, complicaciones, morbilidad, mortalidad, estrato socioeconómico , lugar de procedencia, prevalencia y sitio de accidente; se recopilaron los datos obtenidos y se procedió a determinar los porcentajes de cada una de las variables y posteriormente se esquematizaron, utilizando gráficas de barras y de sectores para la representación de los resultados .

## RESULTADOS

Se analizaron un total de 1291 expedientes clínicos durante 5 años de pacientes que ingresaron al Hospital Pediátrico Tacubaya del D.G.S.S.D.D.F. se encontró que predominó el sexo masculino con 738 pacientes, siendo el 57.1% y del sexo femenino 553 pacientes, siendo el 42.8% con una relación de 1 :0.84 (gráfica no 1).

Respecto a la edad, los pacientes se dividieron en grupos de 0 a 4 años, de 5 a 9 años, de 10 a 14 años y mayores de 15 años .

El grupo de 0 a 4 años fué el más afectado con 963 pacientes ( 74.59%), el grupo de 5 a 9 años con 214 pacientes (16.57%), el de 10 a 14 años con 101 pacientes (7.82%), y en el mayores de 15 años con 13 pacientes (1.0%). ( gráfica no 2).

El rango de edad fué de 3 meses a 18 años de edad con un promedio de 45 meses de edad

En la extensión de las lesiones por quemaduras, se dividieron en 5 grupos de afección de superficie corporal total quemada, siendo de 0 a 10 % SCTQ, del 11 al 20% SCTQ, del 21 al 30% SCTQ, 31 al 40 % SCTQ, y de más del 41% SCTQ. El grupo 0 al 10% SCTQ, presentó 164 casos siendo el 12.70% del total de pacientes, del grupo del 11 al 20% SCTQ, 375 casos con 29.0%, del grupo del 21 al 30% SCTQ, 454 casos con 35.1%, del grupo de 31 a 40% SCTQ 107 casos con 8.28% y más del 41% SCTQ, 191 casos con 14.7% del total de pacientes (gráfica 3a ).

La profundidad de las lesiones por quemaduras se estimó en segundo y tercer grado, teniendo 1.010 casos en lesiones de 2o grado (78.23%) y de tercer grado 715 casos (55.38%). ( gráfica no 3b).

Con lo que respecta al agente causal más frecuentemente encontrado fué por líquidos calientes con 756 casos (58.55%), por fuego directo 510 casos (39.50%), electricidad 17 casos (1.31%), y químicos 8 casos (0.8%)( gráfica no 4 ).

Dentro de las complicaciones que se encontraron, predominaron las hidroelectrolíticas y metabólicas, determinándose en las electrolíticas las alteraciones del sodio, potasio calcio y cloro, contando 915 casos ( 90.87%), en las alteraciones metabólicas se estudió la glucosa urea, creatinina, proteínas totales, albúmina, globulina y relación A/G, siendo 816 casos (63.2%). Las infectológicas se basaron en el resultado de los policultivos, biometría hemática y curso clínico teniendo 744 casos ( 57.62%). En las respiratorias se determinaron por presentar quemaduras de vías aéreas superiores e inferiores, neumonitis químicas, sangrado pulmonar y pulmón de choque con 614 casos ( 47.56%). Las hematológicas basadas en la fórmula roja y alteraciones en el TP y TTP, 559 casos (43.29%). Las renales fueron determinadas con niveles séricos de azoados, FeNA, con 212 casos (16.42%). Dentro de otras complicaciones se consideraron alteraciones nutricionales, neurológicas, cardíacas, digestivas, amputaciones, rechazo a injertos y complicaciones quirúrgicas, 618 casos (47.86%) (gráfica No 5).

El estrato socioeconómico se clasificó en base a la captación del salario mínimo per cápita, teniendo nivel bajo con un salario mínimo per cápita 1203 casos ( 93.18%), nivel medio de 2 a 3 salarios mínimos con 83 casos ( 6.42%) y el nivel alto con más de 3 salarios mínimos per cápita 5 casos (0.38%) ( gráfica No 6).

La procedencia de los pacientes fue del Distrito Federal 672 casos ( 52.0%), del Estado de México 403 casos ( 31.21%) y otros Estados 216 casos ( 16.73%) ( gráfica No 7 )

Dentro del sitio de accidente, predominó el domiciliario con 1246 casos ( 96.51%) y en otros como vía pública, escuela y taller, 45 casos (3.48%) ( gráfica No 8)

La tasa de morbilidad en 5 años fue de 10.8/100 ( 1169 casos). La tasa de mortalidad específica anual fue en 1990 14.4/100, 1991 10.3/100, 1992 5.5/100, 1993 3.7/100, 1994 27.9/100 (gráfica No 9).

FALLA DE ORIGEN

La mortalidad específica de la Clínica de quemados fué de 9.45:100 (122 casos) (gráfica No 10);

La tasa de mortalidad general fué de 1/100 ( gráfica No 11);

Se encontro una tasa de prevalencia de 5 años del 10.8:100.

## CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos podemos concluir:

- El sexo de mayor afección es el masculino .
- El grupo etáreo de mayor susceptibilidad es el menores de 4 años.
- La extensión de las lesiones por quemaduras predominan en el grupo del 21 al 30% de SCTO y con una profundidad de segundo grado .
- El agente causal predominante fué por líquidos calientes .
- Las complicaciones continúan siendo múltiples, predominando las hidroelectrolíticas y metabólicas, esto dado por la misma fisiopatología, en el 70% de los pacientes, siendo las mínimas las causas renales .
- Como es sabido, el estrato socioeconómico influye en forma directa en el incremento de la morbilidad por quemaduras.
- La mayor afluencia de pacientes fué del Distrito Federal, probablemente por ser una unidad medica con la clínica especializada en el manejo del paciente pediátrico quemado y que se considera como centro de referencia y/o concentración .
- Se corroboró que el hogar es el sitio de accidente más frecuente y probablemente sea por tener los mínimos servicios urbanos y además por encontrarse en ese sitio el grupo etáreo de mayor susceptibilidad que es el preescolar.
- La prevalencia se estima en una tasa alta, ya que de 100 pacientes ingresados, 11 se hospitalizan por quemaduras.
- De cada 100 pacientes ingresados en la clínica de quemados fallecen 9, lo que implica un alto índice en la tasa de mortalidad específica, teniéndose también un índice alto en la mortalidad general ya que de cada 100 pacientes ingresados 1 fallece por lesiones de las quemaduras.

FALLA DE ORIGEN

## RECOMENDACIONES

Es necesario implementar y reforzar las campañas preventivas para disminuir la incidencia de los accidentes por quemaduras, como medida eficaz, ya que estas llevadas a cabo en el hogar, que es el sitio de riesgo, los padres pueden poner en práctica las medidas precautorias necesarias de acuerdo con las condiciones de la vivienda, por que como todo accidente las quemaduras son altamente prevenibles y es mejor prevenir que curar.



## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Johnson C MD O' Shaughnessy F MD. " Tratamiento de las quemaduras ". 1ra. Ed en español México Manual moderno s a de c v 1993
- 2.- Thomsen M.MD. Historical landmarks in the treatment of burns Br J plast surg 1977 30 212-217.
- 3.- Camacho E. Monografía sobre quemaduras. Tesis D.G.S.S.D.D.F. 1989.
- 4.- Bendin A. MD Linares H MD. Tratado de quemaduras. 5ta ed. Argentina Interamericana Mc. graw hill 1989
- 5.- Carbajal H. MD. Parks D MD. Burns in children: pediatric burn management Chicago Year book medical publishers, Inc 1988
- 6.- Híjar-Medina MC; Tapia-Yáñez JR. Accidentes en el hogar en niños menores de 10 años causas y consecuencias. Salud pública mex; 1992; 34(6): 615-25
- 7.- 1991 World health statistics annual. World health organization. Ginebra, Switzerland. 1992.
- 8.- Híjar- Medina MC; Tapia-Yáñez JR. Análisis de la demanda por lesiones traumáticas a servicios de urgencias de 12 hospitales pediátricos de la ciudad de México Bol Med Hosp Infant Mex 1991. oct; 48(10): 722-29.
- 9.- Finkelstein JI MD . Schwartz SB MD y cols . Quemaduras pediátricas Revisión general Pediatr clin north am. 1992 oct; 39(5) 1145-63
- 10.- Herrada-Huidobro A. MC; Nazar-Beutelspacher MC y cols. El niño maltratado en Tlaxcala estudio de casos. Salud pública mex; 1992 nov-dic; 34(6): 626-34.
- 11.- Jordan EA MD; Duggan AK Scd ; Injuries in children of adolescent mothers: home safety education associated with decreased injury risk. Pediatrics. 1993 feb; 91(2): 481-7.
- 12.- Jayarama V; Mathangi-Ramakrishnan K; Burns in madras, India an analysis of 1368 patients in 1 year. Burns. 1993 aug; 19(4): 339-44.

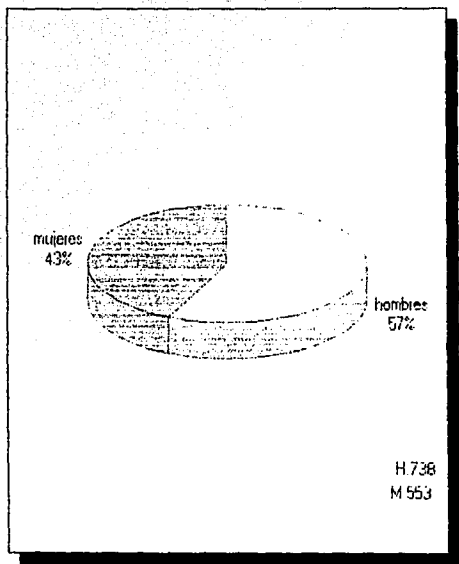
- 13.- Gupta M; Gupta OK; Goll P; Paediatric In Jalpur , India:an epidemiological study. Burns 1992 feb ;18 (1): 63-7.
- 14.- Gupta M; Gupta OK; Yaduvanshi Rk: Burn epidemiology: the pink city scene. Burns 1993 feb; 19(1): 47-51.
- 15.- Larf AR; Bang RI ; Ebrahlm Mk; Dashtil H; An analysis of childhood burns in Kuwait. Burns. 1992 jun; 18(3): 224-7.
- 16.- Jie X; Ren Cb: Burn injuries in the Dong Bei area of China: a study of 12,606 cases. Burns 1992; jun ;18(3): 226-32.
- 17.- Cooper A; Barlow B ; Davlson L; Epidemilogy of pediatric trauma: importance of population based statistica. J pediat surg. 1992 feb; 27(2): 149-53.
- 18.- Estadísticas anuales/ mortalidad. 1990. 1991,1992. México. CENIDS.
- 19.- Iregbulem LM ; Nnabuko Be: Epidemiology of childhood thermal injuries in Enugu, Nigeria Burns. 1993 jun; 19(3): 223-6.
- 20.- Milo Y ; Robinpour M; Glicksman A; Epidemiology of burns in the Tel Aviv area. Burns 1983 aug; 19(4): 352-7.
- 21.- Rioja Lf; Alonso Pe; Soria MD; Incidence of ember burns in Andalusia (Spain). Burns. 1993 jun; 19(3):220-2.
- 22.- Tejerina C; Reig A ; Codina J; An epidemiological study of burn patients hospitalized in Valencia, Spain during 1989. Burns. 1992 feb; 18(1) : 15-8.
- 23.- Espinoza Ga. Epidemiología del niño quemado en el hospital pediátrico Tacubaya. Investigación clínica. Tesis. D.G.S.S.D.D.F.México. 1992.

**ANEXOS**

**FALLA DE ORIGEN**

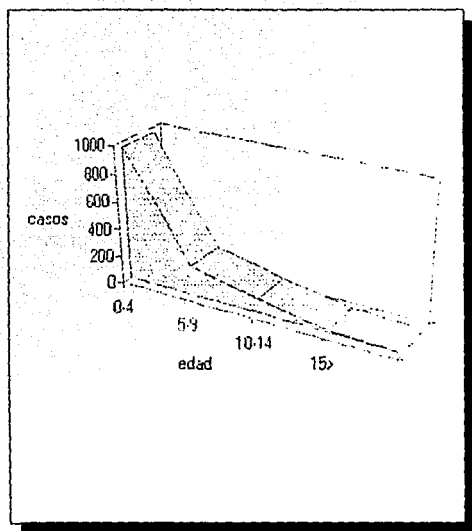
- 24 - Daniel Ww' Biostatística: Bases para el análisis de las ciencias de la salud. 1ra. ed. México. ed. Ilmusa. 1977.
- 25 - García-Pelayo R. Larousse diccionario moderno español-inglés. 1ra. ed. Barcelona ed. Larousse 1983
- 26 - Velásquez JI redacción del escrito médico. 2da. ed. México. ed. médicas del hospital infantil de México. 1986
- 27 - Clasificación internacional de enfermedades 9na. rev. Secretaría de Salud. subsecretaría de salud. Dirección general de epidemiología CEMECE. México. vol. 1-2 1986
- 28 - Diccionario de sinónimos castellanos Omnia 1ra. ed. México. ed. Pav México 1990
- 29 - Expedientes clínicos del archivo clínico del Hospital Pediátrico Tacubaya de la D.G.S.S.D.D.F.
- 30 - Departamento de Estadística del Hospital Pediátrico Tacubaya, de la D.G.S.S.D.D.F.
- 31 - Manual de información básica para elaboración de protocolos de investigación, Departamento del Distrito Federal. Secretaría General de desarrollo social. Dirección General de Servicios Médicos. Dirección de Enseñanza e Investigación. México 1985

PREVALENCIA DE LAS QUEMADURAS  
RELACION SEXO



Fuente: Archivo H.P. Tacubaya  
90-94.  
Gráfica No. 1.

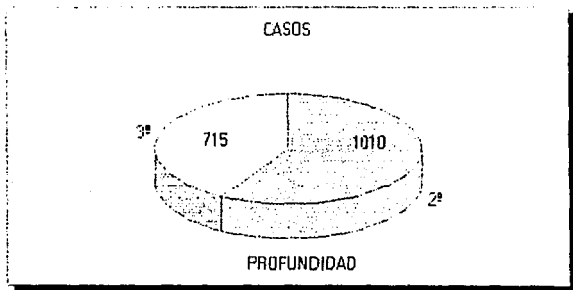
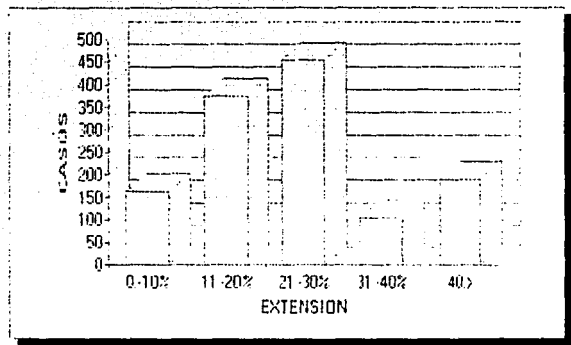
FREVALENCIA DE LAS QUEMADURAS  
GRUPOS ETAREOS.



Fuente: Archivo H.P. Tacubaya.  
90-94  
Gráfica No. 2.

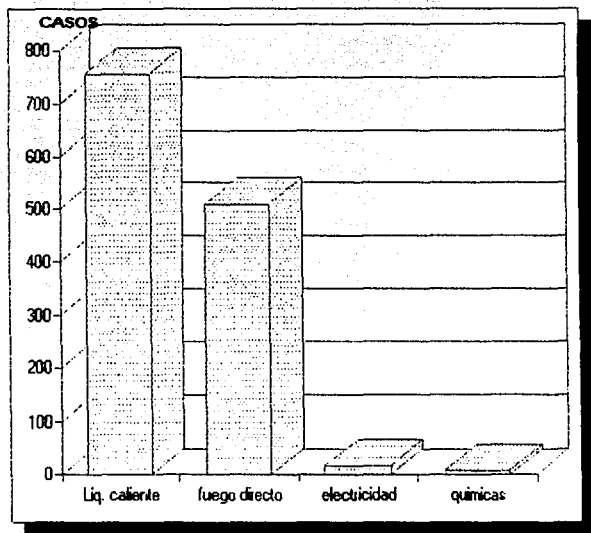
FALLA DE ORIGEN

PREVALENCIA DE LAS QUEMADURAS  
EXTENSION Y PROFUNDIDAD DE LAS LESIONES



Fuente: Archivo H.P. Tacubaya.  
90-94.  
Gráfica No. 3A y 3B

PREVALENCIA DE LAS QUEMADURAS  
AGENTE CAUSAL



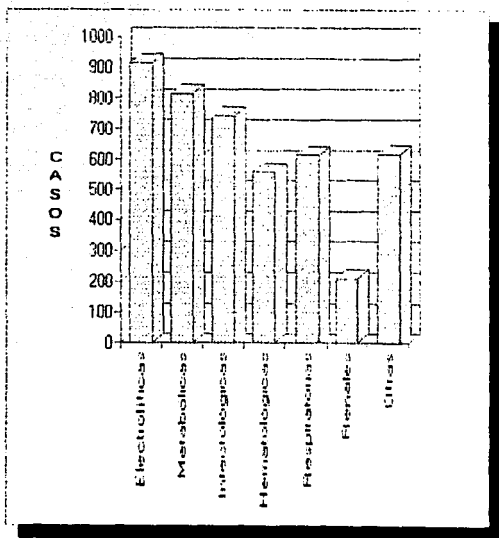
Fuente: Archivo H.P. Tacubaya.  
90-94.  
Gráfica No. 4

FALLA DE ORIGEN



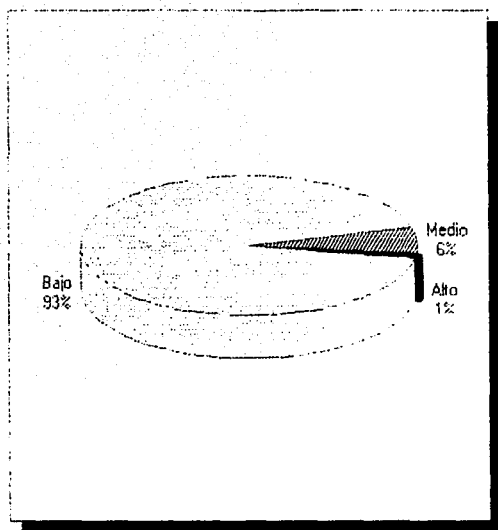
ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

PREVALENCIA DE LAS QUEMADURAS  
COMPLICACIONES



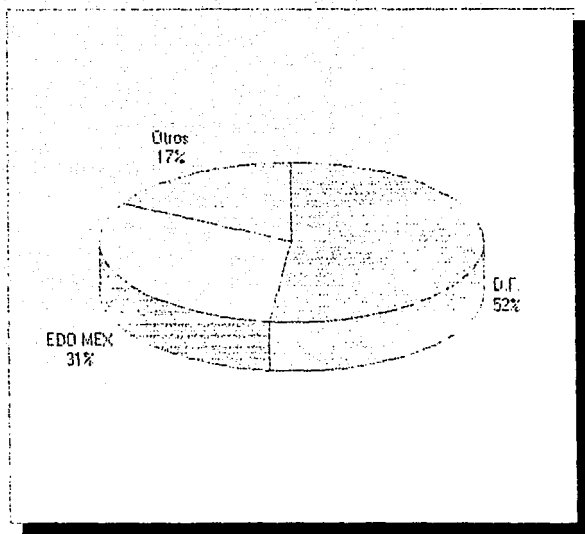
Fuente: Archivo H.P. Tacubaya.  
90 - 94  
Gráfica No. 5

PREVALENCIA DE LAS QUEMADURAS  
ESTRATO SOCIOECONOMICO



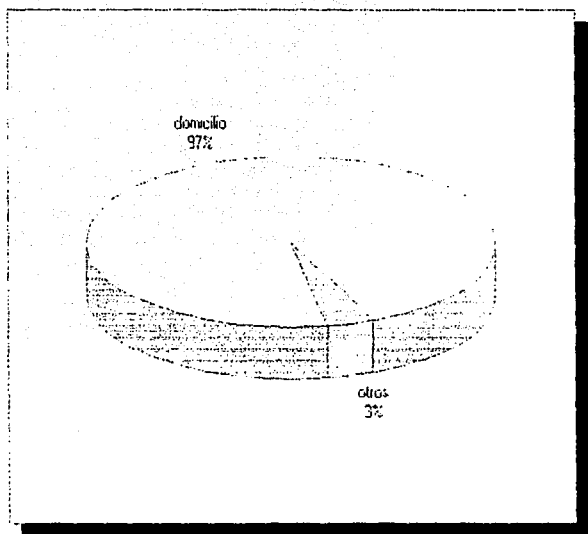
Fuente: Archivo H.P. Tacubaya  
90 - 94  
Gráfica No 6

PREVALENCIA DE LAS QUEMADURAS  
LUGAR DE PROCEDENCIA



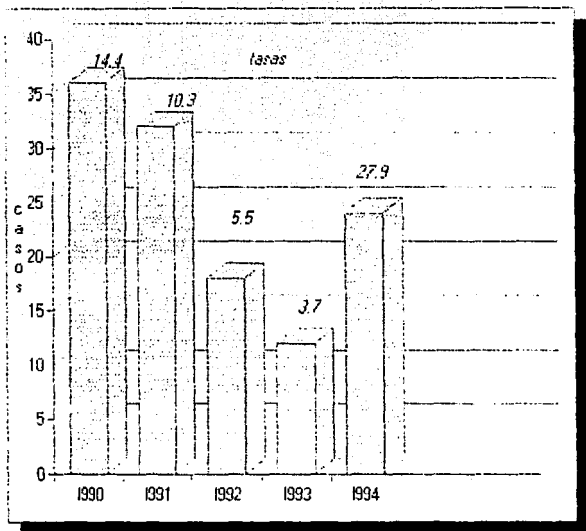
Fuente: Archivo H.P. Tacubaya.  
90 - 94  
Gráfica No. 7

PREVALENCIA DE LAS QUEMAOUIRAS  
SITIO DE ACCIDENTE



Fuente: Archivo H.P. Tacubaya  
90-94  
Gráfica No. 8

PREVALENCIA DE LAS QUEMADURAS  
MORTALIDAD ESPECIFICA ANUAL

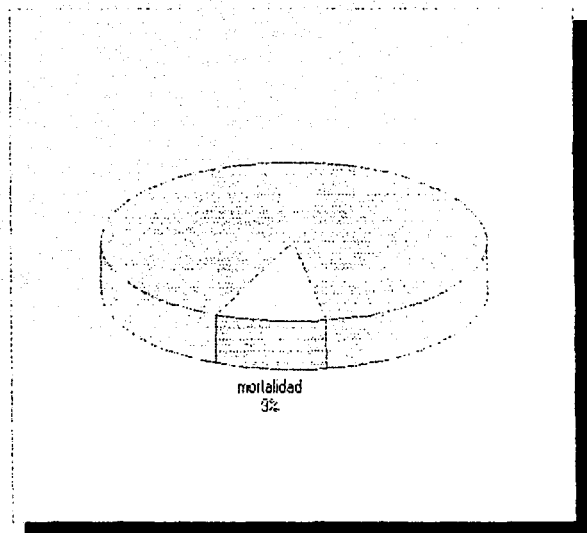


Fuente: Archivo H.P. Tacubaya.  
90-94  
Gráfica No 9

tasa/100

FALLA DE ORIGEN

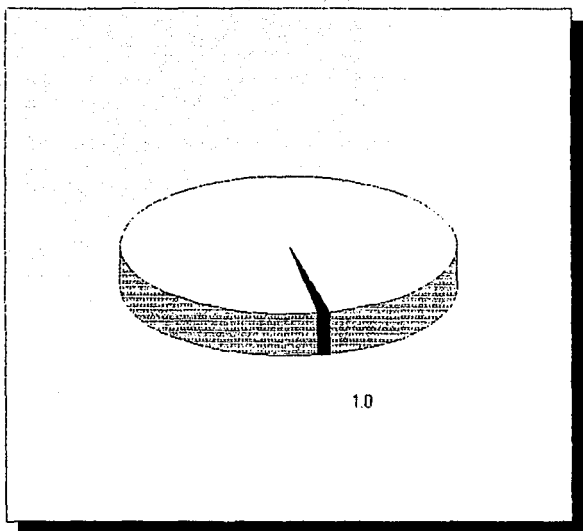
PREVALENCIA DE LAS QUEMADURAS  
MORTALIDAD ESPECIFICA



Fuente: Archivo H.P. Tacubaya.  
90-94  
Gráfica No 10

tasa/100

PREVALENCIA DE LAS QUEMADURAS  
MORTALIDAD GENERAL



Fuente: Archivo H:P. Tacubaya.  
90-94  
Gráfica No.11

tsa/100