

RESUMENES XLIX JORNADAS DE INVESTIGACION PEDIATRICA

ANÁLISIS EXPLORATORIO DE LA TASA DE MORTALIDAD Y LETALIDAD POR QUEMADURAS EN LA EDAD PEDIÁTRICA. ¿EXISTE UNA DISMINUCIÓN POR EL GES?

Autor: Paulos, Angélica

Introducción: En Chile se ha incorporado un sistema de garantías explícita en salud (GES), que incluyó al paciente gran quemado en el año 2007. Con el objetivo de entregar equidad y calidad en la atención de salud, se creó la Guía Clínica Gran Quemado 2007 y se garantizaron recursos y servicios para la resolución de esta patología. Evaluar los resultados de esta política pública, parece de gran relevancia para definir proyecciones futuras.

Objetivo: Explorar la presencia de un quiebre en la curva de la tasa de mortalidad y letalidad por quemaduras en la edad pediátrica (menores de 15 años) durante los años 2000-2012.

Métodos:

- 1.- Creación de base de datos con Defunciones (2000-2012) y Egresos Hospitalarios (2001-2010) con códigos CIE-10 desde T20 a T32, obtenidas en INE (www.ine.cl), en menores de 15 años.
- 2.- Cálculo de la Tasa de Mortalidad Cruda y Ajustada por quemaduras según grupos quinquenales de edad y por año. (Mortalidad = Defunciones / Población x 100.000 habitantes)
- 5.- Cálculo de Estimador de Letalidad según grupos quinquenales de edad y por año. (Letalidad = Defunciones / incidencia x 100 niños quemados). Se estima incidencia de quemaduras a través de egresos hospitalarios.
- 4.- Cálculo del Riesgo Relativo (RR) comparando los periodos preGES v/s PostGES, apoyados del programa estadístico STATA 11.2, para mortalidad y letalidad, con año de corte 2007.
- 5.- Análisis de curvas con suavizamiento exponencial.

Resultados:

Existen registrados 4092 defunciones por quemaduras durante el periodo 2000-2012 en el país. De estos, 10.1% corresponden a menores de 15 años. La tasa de mortalidad por quemaduras ajustada por edad disminuyó al comparar el periodo pre y post-GES en los menores de 15 años, con un RR =1.4 (IC 95% 1.14-1.71), a expensas, especialmente, de una disminución de la tasa de mortalidad de los menores de 0-4 años (RR=1.46 (IC 95% 1.12-1.9). Se observa en las curvas suavizadas que la mortalidad por quemaduras presenta una disminución previo a la incorporación al GES y otra disminución luego de su incorporación, la cual no llega a una nueva meseta para el año 2012. Dado que la mortalidad puede estar influenciada por la incidencia, se estima la letalidad de quemaduras. Los egresos hospitalarios en el periodo 2001-2010, presentan una disminución del 16%, siendo de 9.87 egresos hospitalarios por quemaduras por 1000 hab en el 2001 y de 8.26 egresos hospitalarios por quemaduras por 1000 hab en el 2010. La letalidad en el 2001 es de 1.2 defunciones por 100 niños quemados hospitalizados y siendo de 0.83 defunciones por 100 niños quemados hospitalizados para el año 2010, lo cual presenta un RR =1.3 (IC 95% 1.03-1.64). Llama la atención que el descenso de la curva de letalidad es previo a la incorporación al GES, presentando una tendencia a meseta, con un leve aumento, después del año 2007.

Discusión: A pesar que el riesgo de morir por quemaduras, en la población pediátrica, ha disminuido en el periodo 2001-2010, no se observa un punto de quiebre en las curvas en relación al año 2007, año que se incorpora esta patología al GES. Por el contrario, la letalidad presentan un descenso durante el periodo 2001-2006, para luego presentar una curva más estable con un leve aumento durante el periodo 2007-2010.