COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2023-2024

Dictamen Nro. CSP-CR

Señor presidente:

Ha sido remitido para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población el proyecto de ley siguiente:

Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
6067/2023-CR	Avanza País - Partido de Integración Social	MARÍA JESSICA CÓRDOVA LOBATÓN	LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUEMADOS Y SU REGISTRO

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso del proyecto a la Comisión

Proyecto	Sumilla	Fecha de ingreso a la Comisión
6067/2023-CR	LEY QUE PROMUEVE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUEMADOS Y SU REGISTRO	05/04/23

El proyecto de ley 6067/2023-CR ha sido remitido a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

La iniciativa legislativa materia de dictamen ha sido remitida a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que el proyecto cumple con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.3 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

La iniciativa legislativa se enmarca dentro de lo prescrito en el segundo objetivo del Acuerdo Nacional, específicamente la Políticas de Estado siguiente:

11. PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES SIN DISCRIMINACIÓN
Con este objetivo el Estado combatirá toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades.

13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL. Con este objetivo el Estado desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población.

1.4 Relación con la Agenda Legislativa 2023-2024

Mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2023-2024-CR se aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2023-2024, instrumento que, de conformidad con el Reglamento del Congreso, determina los temas prioritarios tanto en Comisiones como en el Pleno del Congreso.

La citada Agenda Legislativa considera prioritarios, dentro de los Objetivos del Acuerdo Nacional, los siguientes:
II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL:
La Política de Estado 13. Acceso Universal a los servicios de salud y a la seguridad social, que incluye el tema 51. Acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud, el tema 54. Mejoras en el servicio de salud y en el cuidado de la misma. 57. Sobre los establecimientos de servicios de salud.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA Y PROBLEMAS QUE PRETENDE RESOLVER

La fórmula legal del proyecto consta de seis artículos y una disposición complementaria final. Según la exposición de motivos, la iniciativa legislativa tiene por objeto promover la atención integral de los pacientes quemados, para garantizar que tengan el acceso a los servicios de salud, medicamentos e insumos que se requieran en todas las etapas del tratamiento médico quirúrgico, así como la rehabilitación física y psicológica. A continuación, se reproduce el contenido del proyecto:

"**Ley que promueve la atención integral de los pacientes quemados y su registro**

Artículo 1°. Objeto de la Ley
La presente Ley tiene por objeto promover la atención integral de los pacientes quemados, para garantizar que tengan el acceso a los servicios de salud, medicamentos e insumos que se requieran en todas las etapas del tratamiento médico quirúrgico, así como la rehabilitación física y psicológica.

Artículo 2°. Registro de pacientes
Se crea el Registro Nacional de Pacientes Quemados (RNPQ) a cargo del Ministerio de Salud, como herramienta de información y monitoreo de los pacientes quemados a nivel nacional en entidades públicas y privadas, para el diseño de políticas de salud pública.

Artículo 3°. Atención integral de los pacientes quemados
El Ministerio de salud garantiza la atención integral de los pacientes quemados con quemaduras de primer, segundo o tercer grado en los establecimientos de salud tanto públicos como privados, en todas las etapas del tratamiento médico quirúrgico, así como la rehabilitación física y psicológica. Artículo 4°. — Cobertura de atención

Artículo 4°. Cobertura de atención
Garantizan la cobertura integral e inmediata de los servicios que requieran los pacientes quemados, las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud — IAFAS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS públicas. Los establecimientos de salud pública especializados en pacientes quemados realizaran el tratamiento médico quirúrgico que se requiera hasta la conclusión de su tratamiento.

Artículo 5°. Intervención estratégica
El Ministerio de Salud garantiza que las personas afectadas por quemaduras tengan acceso a un sistema de atención médica que sea tanto accesible como capaz de proporcionar un cuidado completo, oportuno y de alta calidad en los diversos niveles de atención, dependiendo de su capacidad para resolver problemas y la disponibilidad de servicios. El Ministerio de Salud sigue las siguientes estrategias:
5.1 Mejorar el sistema de referencia para garantizar que las personas afectadas por quemaduras reciban atención continua y oportuna.
5.2 Potenciar la capacidad resolutiva de los centros de salud para brindar una atención integral a las personas con quemaduras.
5.3 Mejorar la formación y habilidades del personal de salud en la atención completa de individuos afectados por quemaduras.
5.4 Reforzar la vigilancia, seguimiento, supervisión y evaluación.

Artículo 6°. Desarrollo de investigación en la prevención y tratamiento de lesiones por quemadura.
Promover la investigación práctica y científica en la prevención y tratamiento completo de las quemaduras, mediante la creación de oportunidades de capacitación y divulgación de métodos de investigación dirigidos al personal de atención médica. Las medidas preventivas son respaldadas por datos estadísticos oficiales proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Los cuales, identifican claramente los grupos demográficos, características específicas y regiones geográficas con mayor riesgo para la población en sufrir quemaduras.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Única.- Reglamentación
El Ministerio de Salud emitirá en el plazo de noventa (90) días calendarios desde su publicación

en el diario oficial El Peruano, las Normas Técnicas de Salud correspondientes."

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Institución	Nro. de oficio	Fecha
Seguro Social de Salud - ESSALUD	370-2023-2024-CSP-CR	06-10-2023
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	371-2023-2024-CSP-CR	06-10-2023
Defensoría del Pueblo	372-2023-2024-CSP-CR	06-10-2023
Ministerio de Salud	373-2023-2024-CSP-CR	06-10-2023
Ministerio de Salud (reiteración)	419-2023-2024-CSP-CR	23-10-2023
Seguro Social de Salud – ESSALUD (reiteración)	420-2023-2024-CSP-CR	23-10-2023
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	421-2023-2024-CSP-CR	23-10-2023
Hospital Nacional Arzobispo Loayza (reiteración)	422-2023-2024-CSP-CR	23-10-2023
Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña	423-2023-2024-CSP-CR	23-10-2023

3.2 Opiniones recibidas[1]

1. Defensoría del Pueblo

Mediante Oficio N.° 0733-2023-DP/PAD, de fecha 11 de diciembre de 2023, la Defensoría remite el Informe Jurídico Defensorial N° 006-2023-DP/AAE "Comentarios al Proyecto de Ley N° 6067/2023-CR: "Ley que promueve la atención integral de los pacientes quemados", el mismo que concluye de la siguiente manera:

"ANALISIS

La Organización Mundial de la Salud (OMS)[2] establece que las quemaduras constituyen un problema de salud a nivel mundial pues provoca alrededor de 180000 muertes al año, además, las quemaduras no fatales son una de las principales causas de morbilidad, que incluyen hospitalización prolongada, desfiguración y discapacidad, lo que suele generar estigmatización y rechazo.

En ese marco, el Ministerio de Salud (Minsa), aprobó mediante R.M. N° 883-2020-MINSA, el documento técnico: "Lineamientos para la prevención, atención integral de personas con lesiones por quemaduras", la misma que tiene como finalidad contribuir a la mejora de la calidad de vida de la población, a través de la prevención de ocurrencia, la reducción de la morbimortalidad, la discapacidad prevenible y el impacto social negativo debido a lesiones por quemaduras.

[1] Cuando corresponde, se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.
[2] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns

Cabe señalar, que si bien el numeral III de la exposición de motivos del proyecto de ley, referido a la "Situación Actual en el Perú", ha recogido, casi literalmente, el marco conceptual señalado por el documento técnico del Minsa en el numeral 6.1 "Situación Actual en el Perú", hasta el subtítulo denominado "factores de riesgo", no se ha tenido en cuenta estos factores de riesgo en la fórmula legal, pues consideramos que una atención integral debe incluir aspectos relacionados con la prevención.

En ese sentido, de la revisión realizada al documento técnico del Minsa, se verifica que este recoge 4 lineamientos para la prevención y atención integral de personas con lesiones por quemaduras, de los cuales es pertinente resaltar los dos primeros. Así tenemos que el lineamiento 1, está dirigido a establecer mecanismos de prevención y vigilancia de riesgos, con participación de la sociedad civil y los sectores del Estado en todos los niveles de gobierno, mientras que el lineamiento 2, tiene como objetivo garantizar un sistema de salud accesible a las personas con lesiones por quemadura, para la atención integral, oportuna y de calidad, en los diferentes niveles de atención de acuerdo a su capacidad resolutiva y de oferta.

Consideramos que estos dos lineamientos son esenciales para una protección integral, por lo que sugerimos que se incluya mecanismos de prevención en la propuesta normativa. Asimismo, consideramos que como parte de la atención integral, se debe incluir de forma expresa que la protección integral incluye cirugías plásticas reconstructivas.

Sumado a ello, es importante señalar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – (IPRESS), son instituciones públicas, privadas o mixtas que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud, son los establecimientos de salud que conforme a lo establecido en el artículo 3 del proyecto de ley, deben brindar una atención integral a los pacientes quemados.

Sin embargo, en el artículo 4 se establece que la cobertura integral e inmediata de los servicios que requieran los pacientes, solo debe ser garantizada por las IPRESS públicas, contradiciendo lo preceptuado por el artículo 3. Finalmente, respecto a la cobertura integral e inmediata, consideramos que esta debe ser brindada por las instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) tanto públicas como privadas, sin embargo, en el proyecto de ley no se ha definido si la obligación de cobertura este a cargo de una IAFA pública, privada o de ambas.

CONCLUSIÓN

Se considera que la propuesta legislativa contenida en el Proyecto de Ley N° 6067/2023-CR, es viable*, sin embargo, a fin de optimizar resultados que deriven de la propuesta, sugerimos que se considere en la discusión del proyecto de ley, los alcances contenidos en el presente informe."*

2. Ministerio de Salud

A través del oficio D001069-2024-DM-MINSA, del 5 de abril de 2024, el Minsa remite su opinión, que señala lo siguiente:

"**De la opinión de los órganos técnicos del Ministerio de Salud**
Atendiendo a la naturaleza del Proyecto de Ley, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, la Dirección General de Operaciones en Salud, el Seguro Integral de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias, han emitido opinión respecto de la propuesta normativa, conforme se desarrolla a continuación:

4.1 La Dirección General de Tecnologías de la Información, a través de (…) la Oficina de Gestión de la Información emite su opinión señalando lo siguiente:
(…) los datos que recogería el "Registro Nacional de Pacientes Quemados (RNPQ)", están contenidos dentro del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas; por lo tanto, es necesario plantear las medidas que eviten esta duplicidad de funciones, que se traduciría en un mayor gasto de recursos humanos y materiales.

4.1 La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional (DGAIN), (…), ha señalado que:
(...) la iniciativa legislativa se encuentra contemplada en otras normas, (...).
(...) el Proyecto de Ley, debería registrar a los pacientes quemados de segundo grado, tercer grado y gran quemado; asimismo, en relación al Artículo 3, sobre la atención integral de los pacientes quemados (tratamiento médico quirúrgico, rehabilitación y psicología) sería "de corresponder"; toda vez que, no todos los pacientes lo requieren y por último, del Artículo 5°, es pertinente precisar que no existe un "sistema" de atención médica, podría indicarse solo "atención médica"; y respecto al numeral 5.1, 5.3 y 5.4 del precitado Artículo, debería redactarse de la siguiente manera:
5.1 Realizar la referencia y contrarreferencia oportuna que garantice la continuidad de la atención de las personas afectadas por quemaduras.
5.3Mejorar las competencias del personal de salud en la atención de personas afectadas por quemaduras.
5.4Reforzar la vigilancia, seguimiento, supervisión y evaluación de la atención integral del paciente afectado por quemaduras.

4.2. La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (…) ha señalado lo siguiente:
(…)
Respecto al artículo 5 del Proyecto de Ley (...) Al tratarse de propuestas de fortalecimiento, opinamos que este extremo es viable y acorde al interés general.

Respecto al artículo 6 del Proyecto de Ley y la Única Disposición Complementaria Final (...) contiene la intención de promover la

investigación práctica y científica en la prevención y tratamiento completo de las quemaduras, mediante la creación de oportunidades de capacitación y divulgación de métodos de investigación dirigidos al personal de atención médica, precisando algunos aspectos de respaldo relacionados, respecto al que desde esta Dirección Ejecutiva no presentamos objeción.

(…)

4.3. La Dirección General de Operaciones en Salud (…) emite su opinión señalando lo siguiente:
(…)
El tema de "quemados" debe incorporarse como parte de las Políticas Públicas, sin embargo, se sugiere reformular su propuesta, priorizando su organización y el financiamiento correspondiente.

(…)

Opinión de la Oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA
(…) se puede señalar que, el objeto establecido en el proyecto de Ley el cual es promover la atención integral de los pacientes quemados, ya se encuentra establecida en la normativa actual vigente."

3. Opinión ciudadana

Al 10 de mayo de 2024, se registra la siguiente opinión ciudadana en el portal institucional del Congreso de la República:

NICOLASA LUCINDA YUPANQUI SIFUENTES (09/10/2023):
"Considero que los pacientes quemados deben recibir todo el tratamiento, su recuperación es larga y costosa, así mismo posterior necesitan de rehabilitación y fisioterapia, para volver a insertarse en la sociedad."

IV. MARCO NORMATIVO.

a. Constitución Política del Perú.
b. Reglamento del Congreso de la República.
c. Ley 26842, Ley General de la Salud.
d. Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado
e. Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
f. Ley 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
g. Ley 30024, que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
h. Ley 31837, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación, equipamiento e implementación de la unidad especializada en pacientes quemados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
i. Decreto Supremo 008-2017-SA.
j. Decreto Supremo 026-2020-SA.

k. Resolución Ministerial 516-2005/MINSA.
l. Resolución Ministerial 264-2018/MINSA.
m. Resolución Ministerial 850-2016/MINSA.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

5.1 Planteamiento del Problema

El Proyecto de Ley 6067/2023-CR identifica temas prioritarios que se pueden considerar un problema de salud pública**:**

En primer lugar, las quemaduras y sus consecuencias representan una carga importante en términos de mortalidad y enfermedades en todo el mundo, incluyendo los países en desarrollo. Estas lesiones se consideran entre las más devastadoras, ya que pueden resultar en discapacidades físicas acompañadas de secuelas emocionales y mentales. Las quemaduras son más frecuentes en poblaciones de bajos recursos y en regiones menos desarrolladas, afectando de manera desproporcionada a estos grupos.

En segundo lugar, en nuestra realidad nacional, **como se describe en el proyecto de ley materia de estudio, en el Perú, aproximadamente el 40% de las quemaduras afectan a menores de 15 años, con los niños menores de 4 años siendo el grupo más afectado.** Los accidentes domésticos representan la causa más común de estas lesiones. Cerca del 70% de las quemaduras pediátricas se deben a líquidos calientes, mientras que el fuego es más común en adultos y se relaciona con accidentes laborales.

En la Unidad de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño, se hospitaliza al 0.8% de los pacientes por quemaduras menores al 10%, al 0.7% por quemaduras que abarcan entre el 10% y el 19%, y al 0.3% por lesiones que afectan entre el 20% y el 29%. Las quemaduras resultan más graves y la mortalidad es más alta en niños de 1 a 4 años, con tasas de quemaduras que oscilan entre el 40% y el 49%, y en niños de 5 a 9 años, con tasas de quemaduras que alcanzan el 50% al 59%, 80% al 89%, y más del 90% (INSN.ASIS 2012).

En tercer lugar, en nuestro país, dadas las brechas tanto de infraestructura como de equipamiento y de profesionales de la salud especializados en el tratamiento de las quemaduras, se hace necesario presentar normas que pongan énfasis en la atención prioritaria de este problema de salud.

El proyecto de ley busca promover la atención integral de los pacientes quemados, para garantizar que tengan el acceso a los servicios de salud, medicamentos e insumos que se requieran en todas las etapas del tratamiento médico quirúrgico, así como la rehabilitación física y psicológica

5.2 Definiciones

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Una quemadura es una lesión en la piel u otro tejido orgánico causada principalmente por el calor o debida a la radiación, la radiactividad, la electricidad, la fricción o el contacto con sustancias químicas.

Las quemaduras térmicas (provocadas por el calor) se producen cuando algunas o todas las células de la piel u otros tejidos son destruidas por:

a) líquidos calientes (escaldaduras)
b) sólidos calientes (quemaduras por contacto)
c) llamas (quemaduras por llamas)[3].

Sobre este tema la OMS refiere lo siguiente:
"Las quemaduras son un problema de salud pública a nivel mundial que se cobra alrededor de 180 000 vidas al año. La mayoría de estos fallecimientos se producen en países de ingreso mediano y bajo y casi dos tercios, en las regiones de África y de Asia Sudoriental de la OMS.

En muchos países de ingreso alto, las tasas de mortalidad por quemaduras han ido disminuyendo y, en la actualidad, la tasa de mortalidad infantil por quemaduras es más de siete veces mayor en los países de ingreso mediano y bajo que en los de ingreso alto.

Las quemaduras no mortales son una de las principales causas de morbilidad, incluida la hospitalización prolongada, la desfiguración y la discapacidad, lo que suele generar estigmatización y rechazo.

- Las quemaduras se encuentran entre las causas principales de pérdida de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) en los países de ingresos mediano y bajo.
- La hospitalización como consecuencia de quemaduras varía de un país a otro y depende de los programas de pago por los servicios de salud; no obstante, entre los países examinados, las tendencias observadas en cuanto a la hospitalización apuntan a unas estancias más cortas y a un aumento del porcentaje de quemaduras que se atienden en centros especializados en el tratamiento de quemaduras"[4].

5.3 Datos sobre algunos países

- En la India, más de 1 000 000 de personas sufren cada año quemaduras moderadas o graves.
- Cerca de 173 000 niños bangladesíes sufren cada año quemaduras moderadas o graves.

[3] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns
[4] Recent Trends in Burn Epidemiology Worldwide: A Systematic Review, Burns. 2017 Mar; 43(2): 249–257 (en inglés)

- En Bangladesh, Colombia, Egipto y el Pakistán, el 17% de los niños con quemaduras sufre una discapacidad temporal y el 18%, una discapacidad permanente.
- Las quemaduras son la segunda lesión más común en las zonas rurales de Nepal y suponen el 5% de los casos de discapacidad.
- En 2008, se produjeron en los Estados Unidos de América más de 410 000 lesiones por quemaduras, de las cuales aproximadamente 40 000 requirieron hospitalización[5].

5.4 Consecuencias económicas

Los costos directos de la atención de las quemaduras varían enormemente, si bien tienden a ser elevados; una revisión sistemática realizada en 2014 determinó que el costo total promedio de la atención de la salud por paciente afectado por quemaduras ascendía a US$ 88 218.

En Sudáfrica, se destinan cada año US$ 26 millones para atender las quemaduras causadas por incidentes relacionados con cocinas de queroseno (parafina). Los costos indirectos, como la pérdida de salarios, la atención prolongada de deformidades y los traumas emocionales, así como el uso de recursos familiares, también influyen en las consecuencias socioeconómicas.

5.5 Grupos de riesgo[6]

Según el género
De acuerdo con los datos más recientes, las tasas de muerte por quemaduras son ligeramente más altas entre las mujeres que entre los hombres. Esto contrasta con el patrón común de lesiones, según el cual las tasas de lesiones suelen ser más elevadas entre los hombres que entre las mujeres.

El riesgo más elevado para las mujeres se asocia a cocinar a fuego abierto, o con cocinas inherentemente inseguras, lo que puede provocar que prenda la ropa holgada. Las llamas que se utilizan para calentar e iluminar también son un motivo de riesgo, así como la violencia autoinflingida o interpersonal (si bien estos factores no se han estudiado lo suficiente).

Según la edad
Además de las mujeres adultas, los niños son especialmente vulnerables a las quemaduras. Estas son la quinta causa más común de lesiones infantiles no mortales. Pese a que un importante factor de riesgo es una supervisión inadecuada por parte de los adultos, un número considerable de lesiones por quemaduras en niños se deben al maltrato infantil.

[5] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns
[6] https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns

5.6 Epidemiología de las quemaduras en países en desarrollo o de ingresos bajos y medios (LMIC)

Las causas de las lesiones por quemaduras en los países en desarrollo son muchas, pero son en gran medida prevenibles. Al igual que otros mecanismos de lesión, la prevención de quemaduras requiere un conocimiento adecuado de las características epidemiológicas y los factores de riesgo asociados, y por lo tanto es importante definir claramente los factores sociales, culturales y económicos que intervienen en la generación de un accidente con quemadura.

La gran mayoría de las quemaduras en la niñez ocurren en el hogar, así como las quemaduras en adultos, incluye el aire libre y en lugares de trabajo en proporciones aproximadamente iguales.

Para todas las edades, la cocina es el escenario más común de quemaduras, seguida por el patio de la casa, para los niños más pequeños, y las zonas de juego de los niños mayores. En la población de adultos mayores, el baño también se reporta como un escenario común de quemaduras. La mayoría de las quemaduras domésticas se producen en mujeres de 16 a 35 años de edad, debido a la práctica tradicional de cocinar al nivel del piso o en un fuego abierto, agravado por el uso de ropa holgada hecha de tela no ignífuga.

Se ha demostrado que los niños, especialmente los menores de 5 años, constituyen el grupo de mayor riesgo de ser víctimas de quemaduras, seguidos de los de 20 a 29 años. De los estudios que informaron datos sobre quemaduras infantiles, se demostró que los bebés y niños pequeños desde el nacimiento hasta los 4 años tienen un número desproporcionadamente mayor de quemaduras que comprenden casi un tercio del número total de casos de quemaduras en todos los grupos de edad considerado[7].

5.7 Situación de los pacientes que sufren quemaduras en nuestro país.

En los antecedentes de la aprobación de la Ley 31837, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación, equipamiento e implementación de la unidad especializada en pacientes quemados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, encontramos la información contenida en el proyecto de ley 1416/2021-CR, que señala que "los accidentes que generan lesiones por quemadura no son una problemática ajena ni reciente a nuestra realidad, incluso podemos advertir que, a lo largo de las décadas, Lima registra incendios de grandes magnitudes. Entre ellos podemos destacar los siguientes:

- Incendio en el Banco de la Nación (28.07.2000)
- Incendio Mesa Redonda (29.12.2001)
- Incendio Discoteca Utopía (20.07.2002)

[7] "Documento técnico: lineamientos para la prevención y atención integral de personas con lesiones por quemadura" del año 2020 del Ministerio de Salud

- Incendio en El Agustino (19.10.2016)
- Incendio en Cantagallo (04.11.2016)
- Incendio en el Callao (13.06.2017)
- Incendio en Galería Nicolini (22.06.2017)
- Incendio por deflagración de gas licuado de petróleo en Villa El Salvador (23.01.2020)
- Incendio Mesa Redonda (30.12.2021)".

En una publicación del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja se menciona, por ejemplo que, "entre enero y febrero del 2023, el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, recibió a 75 niños con quemaduras graves, cifra que se ha incrementado en 60% en relación al mismo periodo del 2022 que atendió a 47 menores de Lima y de las diversas regiones del país.

Según los especialistas del Eje Quemados, más del 75% de los casos reportados son causados por líquido caliente en menores de 5 años, seguido de accidentes por fuego directo y en tercer lugar se encuentran las quemaduras eléctricas"[8].

Adicionalmente a esto, en la Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (Rev. Cuerpo Méd. HNAAA vol.16 N°.1 Chiclayo ene./mar. 2023 Epub 27-Mar-2023) bajo el título "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") se menciona lo siguiente: "En el Perú, el 40% de las quemaduras se producen en menores de 15 años, y los más afectados son los menores de 4 años. Alrededor del 70% de estas quemaduras en pediatría son causadas por líquidos calientes y la mortalidad es mayor en niños de 1 a 4 años.

Existen múltiples limitaciones para el manejo de estas quemaduras, una de ellas en infraestructura, ya que en el Perú sólo existen tres hospitales que cuenten con Unidad de Cuidados Intensivos Unidad de Quemados, y de estos dos se encuentran en Lima Metropolitana"[9].

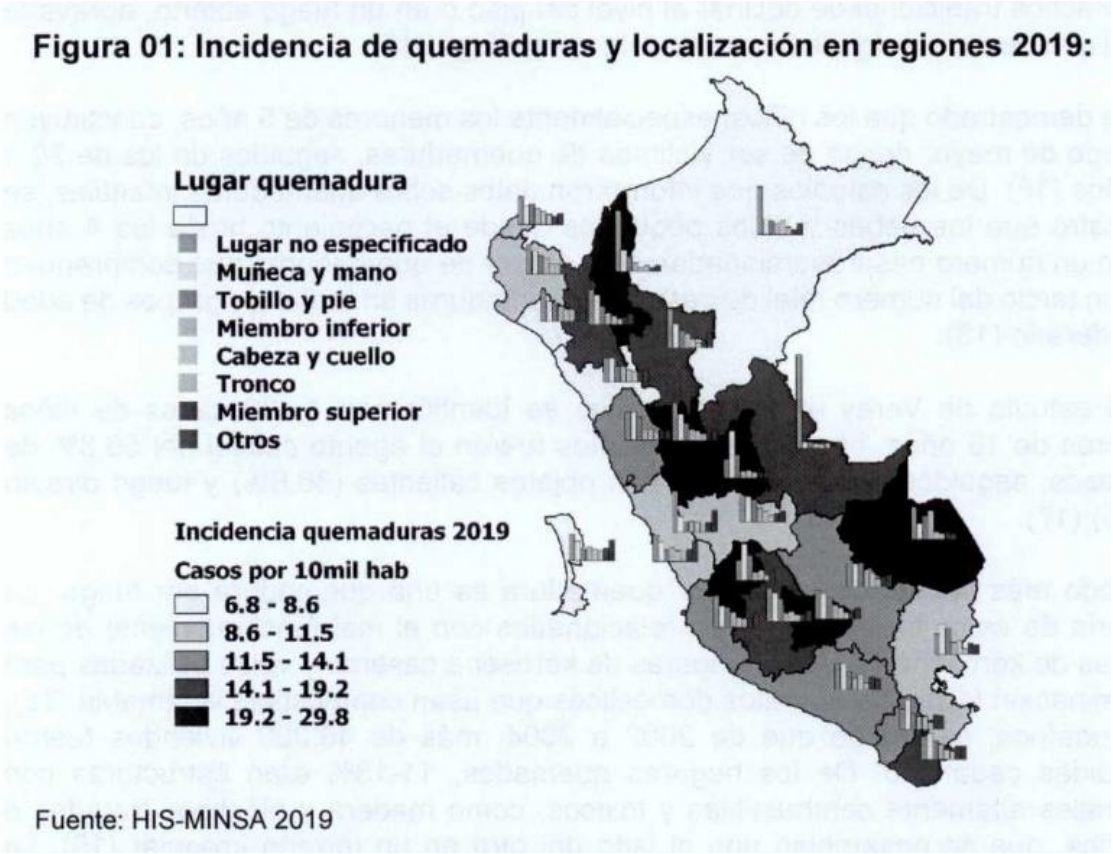
En texto del "Documento técnico: lineamientos para la prevención y atención integral de personas con lesiones por quemadura" del año 2020 del Ministerio de Salud, se mencionan los siguientes datos epidemiológicos de relevancia:

"En Perú, los datos epidemiológicos sobre la prevalencia de quemaduras son escasos, un estudio basado en datos de una cohorte de niños en cuatro países, incluido Perú (Niños de Milenio), estimó una incidencia de lesiones por quemaduras en los niños estudiados de 2,1%. Por otro lado, siendo un país de ingresos medios en el que el 25.8% de la población vive por debajo de la línea nacional de pobreza, es probable que la prevalencia de quemaduras en el Perú sea significativamente más alta que la cifra dada en China y Chile. Sin embargo, se tienen las estadísticas de la primera unidad para el

[8] https://www.insnsb.gob.pe/blog/2023/03/10/insn-san-borja-casos-de-ninos-quemados-se-incrementa-en-60-en-lo-que-va-de-este-ano-2023/
[9] http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312023000100010

tratamiento de niños quemados en el Perú (del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña), que reportó un promedio de 300 ingresos anuales entre 1998 y 2012:

Figura 01: Incidencia de quemaduras y localización en regiones 2019:



Fuente: HIS-MINSA 2019

Otro estudio realizado en nuestra ciudad capital y publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, muestra las características clínico-epidemiológicas de los pacientes que presentan quemaduras y en qué tiempo recibieron atención especializada:

"Las lesiones causadas por quemaduras constituyen un problema de salud a nivel global que afecta a todos los grupos etarios, no sólo por la frecuencia en que ocurren, sino que de acuerdo con su severidad pueden ser incapacitantes y tener una alta mortalidad, y a la vez, generar un impacto económico desfavorable para el país.

En Perú las estadísticas no son precisas, ya que los estudios relacionados a esta patología se han dirigido principalmente a la población infantil (1,2), grandes quemados (3) y quemaduras solares; sin embargo, según Global Health Data Exchange, se estima que la incidencia de quemaduras menores del 20% de la superficie corporal sin compromiso de las vías áreas para el 2017 fue de 113 casos nuevos por cada 100 000 habitantes, siendo el fuego, el calor y las sustancias calientes los principales agentes causales.

Se realizó un estudio transversal descriptivo, entre marzo del 2014 y abril del 2016 para evaluar las características clínico epidemiológicas y los patrones de prescripción médica en pacientes adultos con quemaduras de primer y/o segundo grado en dos hospitales públicos de tercer nivel: el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, y una clínica privada: Clínica San Pablo en Lima, Perú. Todos los centros hospitalarios contaban con servicios de emergencia y servicios especializados en quemaduras.

Se reclutó un total de 577 participantes, de los cuales uno no brindó su consentimiento informado, y en 15 no se pudo obtener características de la quemadura en la historia clínica, por lo que finalmente el análisis se realizó en 561 participantes.

La mayoría fueron mujeres (57,8%, 324), con una edad media de 38,7 años. El 77,0% (432) tenía educación secundaria completa o superior, el 94,5% (530) reportó que vivía en la ciudad de Lima, y el 79,7% (447) no presentaban antecedentes de enfermedades previas. El 77,9% (437) fueron atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza

El promedio del tiempo transcurrido entre la hora en que el paciente fue atendido en el servicio de atención primaria y el cuidado recibido en el servicio especializado fue de 26 horas (RIC: 3-96 horas). El 53,8% (302) de los pacientes acudieron primero a la sala de emergencias del hospital, de este grupo el 26,2% (79) acudieron después de 24 horas de ocurrida la quemadura. El 14,4% (81) de los pacientes fueron hospitalizados.

La mayoría sufrió lesión por quemadura en el hogar (61,3%, 344). El contacto con los líquidos calientes fue la causa más común de quemaduras (50,6%, 284). La cara (28,7%, 161), el antebrazo (26,6%, 149) y las manos (22,6%, 127) fueron las áreas más frecuentemente afectadas

Con respecto a las diferencias entre los centros públicos y privados se encontró un mayor porcentaje de afectación por quemadura en los centros públicos (media de % de afectación corporal=5,6%) en comparación con el centro privado (media de % de afectación corporal= 3,4%), una mayor proporción de los pacientes (64,9%, 326) que acudieron a los centros públicos sufrieron quemaduras en su casa, mientras que en el centro privado esto sucedió más en el trabajo (56.0%, 28).

Por último, el ingreso por emergencia fue más frecuente en el centro privado (96.0%, 48), mientras que en los centros públicos la proporción de ingreso por emergencia fue menor (50,8%, 254)

Los servicios de atención inmediata no proporcionaron el tratamiento que corresponde al grado y tipo de lesión de la quemadura, utilizando más antibióticos tópicos, y menos uso de agentes humectantes. Esto no ocurre en los servicios especializados en quemados donde se busca una rápida reepitelización, además de evitar la progresión de la lesión, esto generalmente se da en un medio húmedo y libre de infección.

Diversas áreas de la superficie corporal estuvieron involucradas en las lesiones por quemaduras, con mayor frecuencia en la cara, los antebrazos y las manos. Esta distribución es consistente con lo reportado en otros estudios 8,9. De la misma manera,

el lugar donde mayormente ocurrieron las quemaduras fue en la casa, y el agente predominante fue el líquido caliente.

Lamentablemente, muchas de las quemaduras son atendidas de manera tardía en las salas de emergencias. En este estudio, aproximadamente un cuarto de los pacientes que acudieron por emergencia se presentó después de 24 horas de ocurrida la quemadura. Esta presentación tardía podría atribuirse al autotratamiento en el hogar, al uso de medicina tradicional, o a la consulta con farmacéuticos locales; igualmente, los costos de transporte podrían influir en esta decisión.

Conclusiones

- En el presente estudio, este patrón persiste, siendo las lesiones de quemaduras causadas por contacto con líquidos calientes y por fuego las causas más comunes.

- La mayoría de estas lesiones se debieron a accidentes en la casa, esto concuerda con otros estudios realizados en países en desarrollo.

- Nuestro estudio encontró que los pacientes atendidos en el centro privado tenían proporciones similares de quemaduras ocurridas en casa y en el trabajo, esto probablemente debido a condiciones más seguras en sus hogares en comparación con los pacientes que se atienden en centros públicos.

- En cuanto al tratamiento antibiótico, la medicación tópica con sulfonamidas se usó con mayor frecuencia tanto en los servicios de emergencia como en los servicios especializados en quemados.

- El mejor manejo de los pacientes ocurrió en los centros especializados para pacientes quemados, ya que cuentan con personal con experiencia en el manejo de quemaduras, además de protocolos estandarizados.

- Es necesario transmitir el conocimiento sobre el manejo de quemaduras al personal de los servicios de emergencia, pese a la alta rotación que tienen estos servicios.

- Esta información descriptiva representa el estado general del manejo de lesiones por quemaduras en los hospitales de referencia más grandes de Lima, Perú"[10].

5.8 Secuelas que pueden dejar las quemaduras

La doctora Mary Consuelo Malca Villa en su libro "Mírate en mi espejo, ponte en mi lugar" (segunda edición, octubre 2022), describe las cicatrices tanto físicas como emocionales que dejan las quemaduras en los pacientes:

"¿Se va a quedar así?

Esta pregunta es muy frecuente, pero antes de responderla, debe saber que las quemaduras no son iguales. Si las quemaduras fueron superficiales o profundas

[10] Original Breve • Rev Peru Med Exp Salud Publica 36 (1) Jan-Mar 2019 https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.3938

(segundo y tercer grado), si fueron causadas por líquidos calientes o por fuego; por la edad del paciente, por el tipo y color de la piel; por el tipo y la duración del tratamiento, si le hicieron o no injertos etc. Por todo ello las cicatrices van a ser diferentes. En este momento, luego que el paciente salió de alta, lo más importante es saber que las cicatrices cambian y mejoran (si se tratan oportunamente), pero también pueden sufrir complicaciones (si no se hace nada).
(…).

¿Cómo se complican las cicatrices?
Cuando el paciente sale de alta, las cicatrices están planas, rosadas y pican (Foto Nº 1). Si no se trata la cicatriz, al poco tiempo puede empezar a crecer y dar lugar a una cicatriz grande (queloide) de textura dura, como cordones (Foto Nº 2).

Foto N°1: Al alta del Hospital

Foto N° 2: Sin tratamiento (6 meses después)

Problemas médicos frecuentes

Escozor (picazón)
El escozor, es uno de los problemas más frecuentes y difíciles de tratar. El escozor puede ser leve, moderado o severo y puede durar semanas o meses. Generalmente se presenta mientras la cicatriz esta activa (roja y en crecimiento). Durante el día, el paciente está distraído y ello contribuye a disminuir el escozor. Pero en las noches, el escozor puede ser intenso; aun estando dormida, la persona se rasca o se frota la cicatriz.
El rascado ocasiona ampollas, úlceras y otras complicaciones; además de perturbar el sueño del paciente y sus familiares. Todo ello conlleva a irritabilidad, cambios de humor, agotamiento físico y mental de todos los involucrados.
(…).

Resequedad
La resequedad produce mayor escozor. Por ello, se recomienda aplicar a la cicatriz, una crema hidratante o humectante sin alcohol, sin perfume y sin corticoides.
(…).

Abscesos
En ocasiones el rascado y los traumatismos en las cicatrices producen abscesos, es decir, colección de pus dentro de la cicatriz. Estos abscesos deben ser evacuados prontamente e iniciar tratamiento antibiótico, si es necesario. Se debe controlar el escozor, para evitar que se repitan.
(…)[11]".

5.9 Fundamentos que sustentan las medidas propuestas
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las quemaduras ocasionan aproximadamente 180 000 muertes al año, que en su gran mayoría tienen lugar en los países de ingreso bajo y mediano como el Perú.

Los decesos son sólo una parte del problema; por cada persona que fallece como consecuencia de sus quemaduras, muchos más quedan con discapacidades y desfiguraciones de toda la vida, como hemos visto párrafos arriba, y esta situación trae efectos psicológicos, sociales y económicos tanto en los sobrevivientes como en sus familias, que afectan la función, conducen a discapacidades y reducen la posibilidad de llevar vidas económicamente productivas.

En nuestro país, el Poder Ejecutivo a través Ministerio de Salud reconoció la creciente importancia de las quemaduras y su impacto en la salud publica, y mediante Resolución Ministerial Nº 264-2018/MINSA, del 28 de marzo del 2018, conformó la comisión sectorial encargada de elaborar y proponer la Política Pública para la prevención y el tratamiento de pacientes quemados.

En este mismos sentido, el Congreso de la República aprobó la Ley 31837, "Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la creación, equipamiento e implementación de la unidad especializada en pacientes quemados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza" el 15 de julio del 2023, la cual declaró de interés nacional y necesidad pública la creación, equipamiento e implementación de la Unidad Especializada en Pacientes Quemados del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, como referente nacional para pacientes adultos, a fin de fortalecer el ejercicio del derecho a la salud de toda persona víctima de quemaduras.

Siendo entonces que, el problema de los pacientes con quemaduras en nuestro país se constituye en un problema de salud pública de acuerdo a los datos epidemiológicos, y considerando que las brechas de infraestructura, equipamiento y especialistas significan una barrera para su pronta y correcta atención, y para garantizar el derecho pleno a la salud, la presente propuesta legislativa busca promover la atención integral de los pacientes quemados, para garantizar que tengan el acceso a los servicios de salud, medicamentos e insumos que se requieran en todas las etapas del tratamiento médico quirúrgico, así como la rehabilitación física y psicológica.

La norma propone la creación de un registro para recopilar y monitorear información sobre los pacientes quemados atendidos tanto en instituciones públicas como privadas

[11] Doctora Mary Consuelo Malca Villa. "Mírate en mi espejo, ponte en mi lugar" (segunda edición, octubre 2022)

a nivel nacional.

Al centralizar esta información, el Ministerio de Salud estará en una posición óptima para analizar tendencias, identificar áreas de mejora y diseñar políticas de salud pública más específicas y efectivas a fin de enfocarse en los grupos de riesgo y realizar actividades de concientización y prevención de las quemaduras. Sin embargo, este extremo ajustará la propuesta en el texto sustitutorio, a fin de acoger las sugerencias alcanzadas por el Ministerio de Salud en su opinión institucional.

VI. MODELO DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA

El texto sustitutorio propuesto parte de la base de considerar que la atención de los paciente con quemaduras debe enmarcarse en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", aprobada mediante Decreto Supremo 026-2020-SA, que tiene como objetivos prioritarios mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables, asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos y mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud.

El citado instrumento identifica un cambio en los patrones de las causas de muerte prematura y el incremento de la discapacidad de forma general **en todos los grupos de edad**[12], que "debe ser tomado en cuenta para la formulación de las políticas de Estado, lo que lleva a plantear como problema público los años de vida saludables perdidos por **causas evitables** en la población. Se identifica que la línea de acción debe considerar una articulación multisectorial, teniendo entre una de las herramientas a los AVISA[13], que permite establecer prioridades sanitarias que orienten las intervenciones del sistema de salud para mejorar la calidad de vida y no solo para reducir la mortalidad".

La Política incluye, entre otros componentes, la identificación de la Afiliación al Aseguramiento Universal en Salud (AUS), el Programa de Cuidados Integrales de Salud por Curso de Vida, con énfasis en las prioridades nacionales de salud.

En dicha línea, por Resolución Ministerial 030-2020-MINSA se aprobó el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)". El modelo parte de considerar que la salud de las personas y la población es un proceso dinámico en el que interactúan los individuos y su entorno. Ello, considerando que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia del mal o la enfermedad. El modelo de cuidado integral por curso de vida se enfoca en la prevención y promoción de la salud, **así como en la detección temprana y el tratamiento oportuno de las enfermedades.** Además, este modelo busca involucrar a los pacientes y sus familias en el proceso de atención médica, fomentando una relación de confianza entre el paciente y el proveedor de salud.

[12] Análisis previo a la pandemia de la COVID-19.
[13] AVISA: Años de Vida Saludables Perdidos, que combina el número de años de vida perdidos por muerte prematura y los años de vida vividos con discapacidad.

De acuerdo con la norma citada, los aspectos individuales, familiares, sociales y las condiciones ecológicas y ambientales influyen, positiva o negativamente, en el estado de salud. Por ello, y sobre la base del respeto a la salud como derecho humano, **se determina que es responsabilidad del Estado garantizar el cuidado integral de individuos, familias y comunidades, la organización de las personas y servicios involucrados en el cuidado integral, las estrategias para que los equipos de salud puedan brindar cuidados en los diferentes escenarios de desarrollo de la actividad de las personas, entre otros**.

VII. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

El presente Proyecto de Ley, no presenta vulneración constitucional ni legal, puesto que se enmarca en lo que prescribe el Artículo 107° de la Constitución Política de Perú que establece el derecho de iniciativa en la formación de leyes. Además, no deroga ninguna norma actual.

VIII. ANALISIS COSTO BENEFICIO

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
MINISTERIO DE SALUD	Garantizar el acceso a los servicios de salud, medicamentos e insumos que se requieran en todas las etapas del tratamiento médico quirúrgico, así como la rehabilitación física y psicológica	Las instituciones prestadoras de salud contarán con unidades de referencia y tratamiento para este grupo de pacientes. Las IPRES podrán estructurar un sistema de intercambio de conocimientos en el manejo de los pacientes quemados.
Pacientes que sufren quemaduras	Atención y cobertura integral y pronta frente a la ocurrencia de una quemadura.	Se disminuirá los daños por años de vida perdidos y su respectivo impacto económico. Se posibilitará que los pacientes puedan continuar con su desarrollo personal con las menores secuelas posibles.
Profesionales de la salud	Al posibilitarse la instalación de nuevos servicios de quemados y nuevas tecnologías propias de la creación de una unidad especializada, los profesionales tendrán que ser debidamente	La calidad de la atención mejorará, ya que el personal profesional podrá aplicar nuevas tecnologías que estarán al alcance de más peruanos.

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
	capacitados en el manejo de las quemaduras.	

VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** del dictamen recaído en el proyecto de ley 6067/2023-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE PROMUEVE EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD DE LOS PACIENTES QUEMADOS

Artículo 1. Objeto de la Ley
La presente ley establece disposiciones para el cuidado integral de los pacientes quemados, a fin de garantizarles el acceso a los servicios de salud, medicamentos e insumos que requieran en todas las etapas del tratamiento médico quirúrgico, así como para su rehabilitación física y psicológica, cuando corresponda.

Artículo 2. Información sobre los pacientes quemados
El Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas registra los pacientes quemados según su condición de paciente quemado de segundo grado, tercer grado y gran quemado, a fin que dicha información resulte una herramienta de información y monitoreo de los pacientes quemados a nivel nacional en entidades públicas y privadas, y para el diseño de políticas de salud pública.

Artículo 3. Cobertura de la atención de los pacientes quemados
El Ministerio de salud garantiza a los pacientes quemados la cobertura, a través de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud — IAFAS, de la atención médica en los establecimientos de salud públicos y privados, en todas las etapas del tratamiento médico quirúrgico, así como para la rehabilitación física y psicológica, cuando corresponda.

Artículo 4. Atención médica
El Ministerio de Salud promueve y supervisa que los establecimientos de salud públicos y privados lleven a cabo:

a) La referencia y contrarreferencia oportuna que garantice la continuidad de la atención de las personas afectadas por quemaduras.
b) El mejoramiento de las competencias del personal de la salud encargado de la atención de las personas afectadas por quemaduras.

c) El reforzamiento de la vigilancia, seguimiento, supervisión y evaluación del cuidado integral del paciente afectado por quemaduras.

Artículo 5. Investigación científica en prevención y tratamiento de lesiones por quemaduras

El Ministerio de Salud promueve la investigación científica en prevención y tratamiento de lesiones por quemaduras, a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud como de las universidades formadoras de profesionales de la salud, a través de los canales de coordinación interinstitucional existentes, o de aquellos que disponga y ejecute.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Implementación de la Ley

El Ministerio de Salud implementa implementa las medidas dispuestas en la presente ley, dentro de 180 días calendarios, contados desde su entrada en vigor.

NELCY HEIDINGER BALLESTEROS
Presidenta
Comisión de Salud y Población