

## QUEMADURAS INFANTILES Y SUS ASPECTOS SOCIALES

Lic. Sandra Bianchini\*, Br. Dionisia Espinoza\* y  
Dr. Carlos Centeno\*\*

### INTRODUCCION

En la mayoría de los casos, la ocurrencia de un accidente por quemaduras, está asociado al aspecto social, el que a su vez se constituye en un factor determinante para que el paciente logre su rehabilitación. Por la importancia de este tema hemos hecho una investigación sobre las condiciones socioambientales asociadas al problema de quemaduras en niños atendidos en el Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera", lo cual realizamos en el período comprendido entre noviembre de 1983 y octubre de 1984.

Para efectos de este estudio, consideramos al paciente quemado hospitalizado, por ser el que presenta lesiones más severas, con mayores riesgos y que no puede recibir su tratamiento en forma ambulatoria (1). Los objetivos son profundizar en el conocimiento de las características socioambientales de las familias de los niños quemados, con el fin de brindarles atención integral y perfilar un marco de referencia para futuras investigaciones y para conocimiento de otras disciplinas.

### MATERIAL Y METODOS

- 1- Entrevista estructurada a través de ficha familiar.
- 2- Discusión y análisis con profesionales que integran el equipo interdisciplinario de la Unidad de Quemados.
- 3- Lectura bibliográfica y análisis de documentos sobre el tema de las quemaduras.

Durante el período en que se hizo el estudio, la Unidad de Quemados tuvo una afluencia de 219 niños quemados que ingresaron por primera vez, procedentes de todo el país. Para efectos de esta investigación, determinamos una población de 163 pacientes.

### RESULTADOS

#### Procedencia:

El 64,4% de los pacientes procedía de San José, llamando la atención la afluen-

---

\* Trabajo Social-Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera".

\*\* Unidad de Quemados, Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" San José, Costa Rica

cia de los cantones Central y Desamparados. Estos dos cantones son precisamente los que tienen mayor concentración de población (2), lo que se explica con altos saldos migratorios de zonas rurales al área metropolitana, cuyos pobladores emigran en busca de mejores condiciones de vida. Sin embargo, por sus características educativas, culturales y de escasas posibilidades de acceso a un trabajo, no logran su objetivo y acentúan su problema social, agregándose a los sectores de miseria ya existentes en estas zonas, problemática muy relacionada con los accidentes.

En relación a procedencia de otras provincias, los datos no son muy relevantes, dado que los hospitales regionales atienden los accidentes más leves y solamente envían a este Centro de Salud, los pacientes con quemaduras más severas.

#### Tenencia y Condición de las viviendas

Un 63,2% de las familias carecen de vivienda propia, hecho que las caracteriza como grupos con altos saldos migratorios, carentes de estabilidad domiciliar, lo que acarrea otro tipo de problemas sociales. Un 38% tienen viviendas hipotecadas y alquiladas, con importantes egresos mensuales por rentas.

El 63,2% de los inmuebles presentan entre regular y mal estado habitacional. Entre este porcentaje se incluye un 11,4% que poseen un solo aposento. Estas condiciones no proporcionan a los menores del grupo, seguridad ni espacio físico, factor contribuyente a los accidentes en el hogar, limitando a la vez la rehabilitación del niño accidentado.

#### Servicios Básicos

Un 20,2% de las viviendas carecen de agua intradomiciliaria.

Un 39,3% tienen el servicio de eliminación de excretos fuera del hogar y en condiciones inadecuadas, además un 7,8% lo comparten con otras familias. Un 5,5% no poseen este servicio.

El 18,4% de las viviendas carecen de fluido eléctrico, lo que tiene relación con las quemaduras por fuego.

Los aspectos anteriores nos brindan un conocimiento sobre las condiciones higiénicas de los grupos estudiados, las que son vitales en la rehabilitación del paciente quemado. Si comparamos estas condiciones con las medidas de asepsia que se utilizan en la unidad de quemados, nos da una visión del riesgo de infección que corren estos pacientes al regresar al hogar.

#### Edad de los padres

Un 88,3% de las madres y un 60,1% de los padres tienen edades entre de 16 y 39 años, lo que significa que son padres jóvenes. Si consideramos patrones culturales de nuestro país, en los que en un mayor porcentaje la mujer permanece en el hogar realizando tareas y en contacto directo con sus hijos, las madres de corta edad, con un nivel educativo bajo, en su mayoría desconocen medidas de prevención en cuanto a la ocurrencia de accidentes en el hogar.

### Nivel educativo de los padres

Un 43% de los padres y un 39,9% de las madres se ubican en los niveles de analfabetos y primaria incompleta; debe considerarse que un 26,4% y 23,4% de los padres respectivamente, cuentan con la educación básica. Resultado del análisis anterior; más del 50% de los padres tienen bajo nivel educativo. Por consiguiente, estas familias se van a ubicar dentro de los grupos marginados en cuanto a servicios públicos, necesidades básicas y acondicionamiento habitacional, aspectos que favorecen la ocurrencia de accidentes.

### Ocupación de los Jefes de Familia

Un 25,8% de los jefes tienen actividades de artesanos y operarios, un 17,2% en actividades de agricultura y un porcentaje similar al anterior, son trabajadores en servicios. Estas labores requieren más que todo de experiencia y habilidad, mientras que el porcentaje de ocupaciones que requieren de formación universitaria o adiestramiento altamente especializado, es poco significativo.

### Ingreso Familiar

Si partimos de los costos de las canastas básicas establecidas entre los meses de diciembre 1983 (¢ 5.337,78) a diciembre 1984 (¢ 6.269,83), para seis personas (3), un 33,2% de las familias no lo alcanzan y si consideramos que un número significativo de estos grupos son numerosos, la situación económica se acentúa. Cabe resaltar que en el dato que se establece para la canasta básica, no se incluyen algunos aspectos para la subsistencia de una familia, como son: salud, educación, vestido, rentas de viviendas y pago de servicios básicos. Si consideramos la categoría siguiente, en que los ingresos apenas alcanzan a ¢ 8.999,00, tenemos que un 63,3% de estos grupos, perciben ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas y otras demandas familiares.

### Sexo y Edad en los pacientes

El dato sobre sexo coincide con otros estudios sobre niños quemados en que el mayor porcentaje se ubica en el sexo masculino, lo cual se ha explicado que responde a la conducta de mayor fogocidad en el varón. Para efectos de este estudio, además de que la diferencia entre ambos sexos no es tan marcada, consideramos que la ocurrencia del accidente podría explicarse por la edad del niño.

En cuanto a edad, un 63,8% de los menores tenían entre menos de un año y 3 años. Hay que considerar que el niño en estas edades, independientemente del sexo, es curioso, se deja llevar por el impulso de conocer todo lo que lo rodea, sin consciencia del peligro que lo espera.

### Causas de las quemaduras

Un 65% de los niños se quemaron con líquidos calientes, dentro de lo que se incluye básicamente agua hirviendo, café y leche. Lo anterior está relacionado con

variables ya analizadas como, edad de los menores en que cogen cualquier recipiente a que tengan acceso con el fin de conocer su contenido, sin prever el peligro.

Un 25,2% lo ocupa el fuego. Se considera un porcentaje significativo si analizamos que estos niños fueron los más graves y los que registraron estancias más prolongadas. Estas quemaduras tienen mucha relación con las condiciones socioeconómicas y culturales de estas familias si examinamos lo siguiente: catorce niños se quemaron con candelas y canfineras, ya fuera al encenderlas y/o al caerles éstas durante la noche. Ocho niños se quemaron al encender la cocina mientras ayudaban a sus madres en labores domésticas. Catorce se quemaron con fogatas que habían sido encendidas en el patio de la casa, como recurso para la preparación de alimentos. Las restantes no tienen relación con la forma de vivir de estas familias.

Un 9,2% de los niños se quemaron al contacto con objetos calientes, electricidad, ácidos, químicos y pólvora.

Un 0,6% responde a causa desconocida.

#### Lugar del accidente

Un 86,5% de los menores se quemaron dentro de la vivienda y la mayoría de ellos se encontraban al cuidado de la madre, lo que hace presumir que aspectos educativos, culturales y condiciones habitacionales juegan un papel importante en la ocurrencia del accidente. Del porcentaje anterior, un 67,4% se quemaron en la cocina, lo que nos indica que mientras la madre cocina, los niños juegan en el suelo, se sientan en un horno, se sube en bancos, cogen recipientes, hechos que favorecen la ocurrencia del accidente.

#### Secuelas en el paciente

Por secuela se entenderá desde las más severas hasta una cicatriz. Un 31,9% de estos niños quedaron con secuelas. A este nivel, el menor requiere de rehabilitación integral y por consiguiente de un tratamiento regular de la Institución, (4) demandando ingresos económicos en familias provenientes de lugares lejanos. Además el paciente necesita de mayores cuidados, lo que muchas veces produce la deserción de la madre de su lugar de trabajo. Esta situación genera y/o aumenta los problemas psicosociales que de por sí, muchas familias enfrentan antes del accidente. En un 15,3% se desconoce la información.

#### Condición de asegurado del paciente

El 68,7% de los pacientes gozan de los beneficios del seguro social, lo cual es consecuente con las políticas de universalización (5). Un 31,3% de la población estudiada continúa sin ser asegurada, lo que demanda en algunas ocasiones, egresos económicos para su atención.

Con la presente investigación, Trabajo Social dentro de la labor interdisciplinaria del grupo de la Unidad de Quemados, podría perfilar una intervención que cubra los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria (6).

Consideramos que a nivel institucional debe darse mayor énfasis a la atención primaria que es la clave para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2.000 (7).

Recomendamos que se planifiquen estrategias sobre prevención, entre las que podrían destacarse:

- a- Participación de la comunidad en programas de atención primaria.
- b- Coordinación con el Ministerio de Educación, con el objetivo de que se incorporen dentro de sus programas, materias de educación y prevención en cuanto a accidentes por quemaduras.
- c- Capacitación al personal de las instituciones en salud, básicamente a asistentes de salud rural y salud comunitaria para que extiendan sus programas en cuanto a acciones de prevención de accidentes.

### RESUMEN

Se hace un estudio en 163 niños de la Unidad de Quemados del Hospital Nacional de Niños con el fin de determinar las condiciones socio-ambientales relacionadas con el problema de quemaduras. Se hacen observaciones sobre procedencia, edad y sexo, tenencia y condición de vivienda, edad y ocupación de los padres, así como su nivel educativo, ingreso familiar, el lugar del accidente, secuelas de las quemaduras y condición de asegurado.

Se hacen recomendaciones para la prevención de estos accidentes.

### BIBLIOGRAFIA

- 1.- Artz & Moncrieff: Tratado de quemaduras. Edit. Interamericana. México, 1972.
- 2.- Antecedentes Históricos de la Seguridad Social en Costa Rica. Folleto poligrafiado por el Ministerio de Gobernación. DINADECO. San José, Costa Rica, 1978.
- 3.- Censos Nacionales. Dirección General de Estadística y Censos, San José, Costa Rica, 1973.
- 4.- Lloyd James R.: El manejo de las quemaduras en niños. Folleto poligrafiado por el Hospital de Niños. San José, Costa Rica, s. f.
- 5.- Primer Seminario Nacional Educación para la Salud. Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica, 1978.
- 6.- Salud para Todos para el Año 2000 Estrategias. Organización Panamericana de la Salud. Washington, 1980.