

**QUEMADURAS EN MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN EL CAUCA:
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (2011-2014).**



INVESTIGADORES PRINCIPALES:

**JINET IVONNE MUÑOZ ROJAS, RESIDENTE DE III AÑO
ANDREA CONSTANZA SALAS MESÍAS, RESIDENTE III AÑO**

INVESTIGADORES AUXILIARES:

**MARCO FIDEL SIERRA ZÚÑIGA
ÁNGELA MARÍA MERCHÁN GALVIS
OSCAR EDUARDO CASTRO DELGADO**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA
POPAYÁN
2014**

**QUEMADURAS EN MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN EL CAUCA:
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (2011-2014).**



INVESTIGADORES PRINCIPALES:

**JINET IVONNE MUÑOZ ROJAS, RESIDENTE III AÑO
ANDREA CONSTANZA SALAS MESÍAS, RESIDENTE III AÑO**

INVESTIGADORES AUXILIARES:

**MARCO FIDEL SIERRA ZÚÑIGA
ÁNGELA MARÍA MERCHÁN GALVIS
OSCAR EDUARDO CASTRO DELGADO**

**TRABAJO PRESENTADO COMO PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA.**

**ASESORES ACADÉMICOS: DR. MARIO DELGADO NOGUERA Y
DR. JAIME BONILLA MEDINA.**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA
POPAYÁN**

2014

CONTENIDO

	Pág.
NOTA DE ACEPTACIÓN.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	7
LISTA ESPECIAL DE ANEXOS.....	8
0 INTRODUCCIÓN.....	9
1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	11
1.1 DESCRIPCIÓN.....	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	15
2 DISEÑO DE OBJETIVOS.....	16
3 METODOLOGÍA.....	17
3.1 DISEÑO.....	17
3.2 GRUPOS FOCALES.....	17
3.3 DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	17
3.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	18
3.5 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	20
3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	20
4 RESULTADOS.....	22
5 DISCUSIÓN.....	34
6 CONCLUSIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS.....	40

Nota de Aceptación:

Los doctores: **MARIO DELGADO NOGUERA** y **JAIME BONILLA MEDINA**, en su calidad de Asesores Académicos del presente proyecto de grado de la Especialización en Pediatría, “**QUEMADURAS EN MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD EN EL CAUCA: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS (2014)**”, hacen constar que lo han **APROBADO** en su integridad conceptual y metodológica de presentación.

JAIME BONILLA MEDINA

MARIO DELGADO NOGUERA

Popayán, 27 de junio de 2014

RESUMEN

- **Objetivo:** Determinar las creencias, actitudes y prácticas de los cuidadores de niños menores de 5 años de edad que han sufrido quemaduras o que podrían sufrirlas, en el área de Popayán.
- **Metodología:**
 - **Diseño:** Estudio cualitativo por medio de grupos focales
 - **Grupos Focales:**
 - Cuidadores de menores de 5 años que han sufrido quemaduras e ingresan al Hospital Universitario “San José”, Popayán.
 - Cuidadoras de menores de 5 años de edad asociadas al ICBF en la ciudad de Popayán.
 - Cuidadores primarios (madres y padres) de menores de 5 años de edad hospitalizados en el Hospital Universitario “San José”; Popayán, con un diagnóstico diferente a quemaduras.
 - **Técnicas de recolección:** Grabación en audio. Transcripción manual.
 - **Análisis:** Técnica de Identificación de temas, de forma manual.
 - **Resultados:** Los cuidadores reconocieron a las quemaduras como accidentes prevenibles; reiterativamente mencionaron que los adultos responsables del cuidado de los menores juegan un papel importante en la prevención de igual manera manifestaron su carencia de conocimiento acerca de la prevención y tratamiento de este tipo de lesiones. Sugirieron la necesidad de políticas preventivas dirigidas a sus poblaciones en todas las épocas del año. En todos los grupos repetitivamente se mencionaron a los remedios caseros tradicionales como una opción en el manejo de las quemaduras.
 - **Conclusiones:** Las quemaduras son un problema de salud pública en el Cauca, así como a nivel nacional. En los diferentes grupos focales se evidenció que el descuido de los adultos es el principal factor de riesgo de las quemaduras. Los cuidadores reconocieron a estas lesiones como accidentes prevenibles y manifestaron la necesidad de educación en sus poblaciones. Expresaron la importancia de la participación de los entes gubernamentales para prevenirlas.

Prevalecen las prácticas tradicionales y caseras en el tratamiento de las quemaduras empeorándose el pronóstico de las lesiones, siendo necesaria la educación en cuanto al manejo inicial y consulta oportuna.

Palabras clave: Estudio cualitativo, quemaduras, menor de cinco años de edad, conocimientos, actitudes y prácticas.

ABSTRACT

▪ **Objective:** To determine the beliefs, attitudes and practices of caregivers of children under 5 years of age who have suffered burns or could suffer from them, in the area of Popayan.

▪ **Methodology:**

o **Design:** Qualitative study using focus groups

o **Focus Groups:**

- Sitting under 5 who have suffered burns and admitted to the University Hospital "San Jose", Popayan.

- Caregivers of children under 5 years of age associated with ICBF in Popayan.

- Primary caregivers (mothers and fathers) of children under 5 years of age hospitalized in "San Jose" University Hospital; Popayan, burns with a different diagnosis.

o **harvesting techniques:** audio recording. Manual transcription.

o **Analysis:** Identification Technical issues manually.

▪ **Results:** Caregivers burns recognized as preventable accidents; repetitively mentioned that the adults responsible for the care of children will play an important role in preventing likewise expressed their lack of knowledge about the prevention and treatment of these injuries. They suggested the need for preventive policies to their populations in all seasons. In all groups repeatedly mentioned the traditional home remedies as an option in the management of burns.

▪ **Conclusions:** Burns are a public health problem in the Cauca and nationally. In the different focus groups showed that the neglect of adults is the main risk factor for burns. Caregivers recognized these injuries as preventable accidents and expressed the need for education in their populations. They expressed the importance of the participation of government authorities to prevent them.

Prevailing traditional practices and home in the treatment of burns to worsen the prognosis of the lesions, education still needed regarding the initial management and timely consultation.

Keywords: Qualitative study, burn, less than five years of age, knowledge, attitudes and practices.

LISTA ESPECIAL DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Instructivo entrevista en Grupos Focales.....	40
Anexo B. Consentimiento Informado.....	43
Anexo C. Aval Comité de Ética Médica del HUSJ.....	45

0 INTRODUCCIÓN

Según la OMS las lesiones por quemaduras en niños son un creciente problema de salud pública por sus implicaciones físicas, psicológicas y socioeconómicas¹

La población infantil es más vulnerable a las quemaduras debido a que su capacidad física, mental y juicios no son apropiados para reaccionar rápida y adecuadamente ante algunos factores de riesgo presentes en el medio ambiente² Estudios a nivel mundial han demostrado que los niños menores de 5 años tienen las mayores tasas de incidencia de quemaduras, con cifras por encima de 220 hospitalizaciones por cada 100.000 habitantes³.

Según La Burn Foundation, en el mundo, 250.000 niños sufren quemaduras lo suficientemente graves como para buscar atención médica y aproximadamente 15,000 requieren hospitalización⁴. Los niños que sobreviven a quemaduras masivas quedan con secuelas físicas y mentales a causa de la lesión; volver a las rutinas normales diarias genera excesivo miedo, conductas regresivas, neuróticas, quejas somáticas y barreras que dificultan la comunicación y la adaptación social⁵ Las quemaduras son las lesiones prevenibles más frecuentes en menores de 4 años y ocurren con mayor frecuencia en el hogar⁶

UN estudio realizado en el Cauca – Colombia evidenció que el 39.9% del total de pacientes quemados son menores de 5 años y la frecuencia de hospitalizaciones no ha variado en los últimos 10 años. Entre los agentes causales más frecuentes, los líquidos hirvientes ocupan el primer lugar (80.1%), seguidos por el fuego (16.3%) y objetos calientes (2.4%), mientras que las quemaduras causadas por pólvora, contrario a la creencia generalizada, fueron poco frecuentes (0.6%). La

¹ D'Souza AL, Nelson NG, McKenzie LB. Pediatric burn injuries treated in US emergency departments between 1990 and 2006. *Pediatrics*. 2009 Nov;124(5):1424-30. doi: 10.1542/peds.2008-2802.

² Kai-Yang L, Zhao-Fan X, Luo-Man Z, Yi-Tao J, Tao T, Wei W, Bing M, Jie X, Yu W, Yu S. Epidemiology of pediatric burns requiring hospitalization in China: a literature review of retrospective studies. *Pediatrics*. 2008 Jul;122(1):132-42. doi: 10.1542/peds.2007-1567.

³ Turner S, Arthur G, Lyons RA, Weightman AL, Mann MK, Jones SJ, John A, Lannon S. Modification of the home environment for the reduction of injuries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Feb 16;(2):CD003600. doi: 10.1002/14651858.CD003600.pub3.

⁴ Koç Z, Sağlam Z. Burn epidemiology and cost of medication in paediatric burn patients. *Burns*. 2012 Sep;38(6):813-9. doi: 10.1016/j.burns.2012.03.011

⁵ Bang RL, Ebrahim MK, Sharma PN. Scalds among children in Kuwait. *Eur J Epidemiol*. 1997 Jan;13(1):33-9.

⁶ Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. *Burns*. 2011 Nov;37(7):1087-100. doi: 10.1016/j.burns.2011.06.005.

mayor parte de las quemaduras ocurrieron en niños de estratos socioeconómicos bajos⁷.

Un pequeño número de estudios cualitativos realizados en África han contribuido a una comprensión de los factores etiológicos de las quemaduras en edad pediátrica, la percepción del daño y lesiones⁸. Sus recomendaciones para evitar la ocurrencia de quemaduras y su control consistieron en la comprensión de la etiología de las lesiones y usar esa información para realizar recomendaciones de salud pública para las intervenciones preventivas⁹. Sin embargo, a pesar de la alta frecuencia de estas lesiones, en el Cauca y en Colombia en general, no se cuenta con estudios de este tipo y las únicas políticas de prevención existentes se realizan durante las festividades decembrinas y van encaminadas a las quemaduras provocadas por pólvora, que paradójicamente son las menos frecuentes.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue explorar las creencias, conocimientos y prácticas de los cuidadores sobre quemaduras de niños menores de 5 años, con lo que se pretende aportar al desarrollo de estrategias de prevención efectivas dirigidas a la población en riesgo.

⁷ Salas A., Muñoz I., Sierra M., Merchán A., Castro O., Caicedo J., Delgado-Noguera M. Perfil epidemiológico de los niños menores de 5 años víctimas de quemaduras en el Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2000-2010. *Rev Fac Salud*. 2012 Mar;14 (1).

⁸ Mashreky SR, Rahman A, Chowdhury SM, Svanström L, Linnan M, Shafinaz S, Khan TF, Rahman F. Perceptions of rural people about childhood burns and their prevention: a basis for developing a childhood burn prevention programme in Bangladesh. *Public Health*. 2009 Aug;123(8):568-72. doi:

10.1016/j.puhe.2009.06.014. // Hsiao M, Tsai B, Uk P, Jo H, Gomez M, Gollogly JG, Beveridge M. "What do kids know": a survey of 420 Grade 5 students in Cambodia on their knowledge of burn prevention and first-aid treatment. *Burns*. 2007 May;33(3):347-51.

⁹ Peck MD., Op. cit.

1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1 DESCRIPCIÓN

Las lesiones de los niños constituyen un importante problema de salud pública y desarrollo. Además de las 830 000 muertes anuales, millones de niños sufren lesiones no mortales que a menudo necesitan hospitalización y rehabilitación prolongadas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las lesiones por quemaduras constituyen una gran amenaza para los niños, especialmente en los menores de 12 años, que representan el más alto porcentaje de hospitalizaciones¹⁰.

Las quemaduras causadas por el fuego son la causa de muerte de cerca de 96 000 niños al año, cuya tasa de mortalidad es 11 veces mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.(1) Aproximadamente 9 millones de personas quedan incapacitadas cada año en el mundo debido a las quemaduras. La mayoría de ellas se producen por calor: llamas, explosiones o contacto con líquidos calientes¹¹. Dentro de este contexto, una multitud de factores relacionados como la pobreza, la falta de educación, la migración, la falta de acceso al agua y la electricidad, y el desarrollo de los asentamientos contribuyen a una mayor incidencia de lesiones por quemaduras y muertes¹².

Se ha encontrado que una de las principales causas de quemaduras no intencionales se produce cuando el niño se derrama el líquido caliente de un mostrador o estufa. Las quemaduras, por lo general se producen en las habitaciones de la vivienda que no son a prueba de niños, tales como la cocina o el baño. Los niños que exploran o juegan en la cocina están en riesgo durante la preparación de alimentos o bebidas. Los bebés pueden ser quemados durante su cuidado por un adulto que está tomando una bebida caliente; un movimiento rápido de los niños puede resultar en una significativa quemadura. Los niños tienen una piel más delgada por lo cual sufren quemaduras más profundas con temperaturas más bajas; también tienen una mayor superficie corporal lo cual resulta en un mayor porcentaje del cuerpo quemado con su consecuente mayor

¹⁰ D'Souza AL, Nelson NG, McKenzie LB. Pediatric burn injuries treated in US emergency departments between 1990 and 2006. *Pediatrics*. 2009 Nov;124(5):1424-30. doi: 10.1542/peds.2008-2802.

¹¹ Kai-Yang L, Zhao-Fan X, Luo-Man Z, Yi-Tao J, Tao T, Wei W, Bing M, Jie X, Yu W, Yu S. Epidemiology of pediatric burns requiring hospitalization in China: a literature review of retrospective studies. *Pediatrics*. 2008 Jul;122(1):132-42. doi: 10.1542/peds.2007-1567.

¹² Turner S, Arthur G, Lyons RA, Weightman AL, Mann MK, Jones SJ, John A, Lannon S. Modification of the home environment for the reduction of injuries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Feb 16;(2):CD003600. doi: 10.1002/14651858.CD003600.pub3.

morbimortalidad. Una quemadura implica hospitalización, dolor, estrés emocional, y la potencial necesidad de tratamiento quirúrgico, lo cual se puede prevenir¹³.

La estrategia AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia) dentro de sus 16 prácticas saludables propone pautas de cuidado apropiado en el hogar recomienda “*Tome las medidas adecuadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños*”¹⁴.

El Informe Mundial sobre Prevención de las Lesiones en los Niños, concluye que si se adoptaran medidas preventivas de eficacia demostrada en todas partes podría salvarse la vida de al menos 1000 niños al día.

Parbhoo en el 2010 en una revisión sistemática compara las estrategias de prevención de quemaduras pediátricas en países desarrollados y en vía de desarrollo y se identificaron las estrategias comunes y su eficacia. Ellos concluyen que es necesario desarrollar estrategias de prevención y educación pertinentes en diferentes formatos (escrito, gráfico y verbal) en lugares frecuentados por los niños y padres de familia, el seguimiento más de cercano de los niños en áreas peligrosas (por ejemplo, cocinas) y una mejor planificación de las viviendas para reducir los peligros. Esto requiere un compromiso significativo de gobiernos, comunidades e individuos¹⁵.

Para realizar prevención de una manera apropiada es necesario conocer las concepciones de la población por lo tanto se plantea un estudio cualitativo que es el proceso de planificación, recolección y análisis de información sobre las opiniones, percepciones, creencias y actitudes de la población frente a determinado tema.

Los estudios cualitativos se caracterizan por la riqueza de información que brindan al investigador, debido a la diversidad de informantes que incluye en el proceso de recopilación de datos y sobre todo, por la profundidad de las preguntas.

¹³ Koç Z, Sağlam Z. Burn epidemiology and cost of medication in paediatric burn patients. Burns. 2012 Sep;38 (6):813-9. doi: 10.1016/j.burns.2012.03.011

¹⁴ Bang RL, Ebrahim MK, Sharma PN. Scalds among children in Kuwait. Eur JEpidemiol. 1997 Jan;13 (1):33-9.

¹⁵ Kai-Yang L, op. cit..

La técnica cualitativa de grupos focales tiene como objetivo comprender cuáles son las razones y motivaciones subyacentes a actitudes, preferencias o comportamientos de las personas e intenta recuperar el contexto y las dimensiones humanas en investigación en salud, tratando de suplir las debilidades del enfoque externo, deductivo y experimental de la investigación cuantitativa. El grupo focal es una discusión en la cual un pequeño grupo de personas conversa espontáneamente sobre temas considerados importantes para una investigación, guiados por un facilitador. Permite a partir de la observación de hechos particulares generar datos válidos, variados, ricos en detalles y establecer hipótesis¹⁶.

Haciendo una revisión de la literatura un pequeño número de estudios cualitativos han contribuido a una comprensión de los factores etiológicos de quemaduras en edad pediátrica, la percepción del daño, lesiones y cómo esta información puede ser utilizada para mejorar las intervenciones preventivas.

Van Niekerk, en el 2007 encuentra que los cuidadores hicieron hincapié en la naturaleza multifactorial de las lesiones por quemaduras y puso en relieve las situaciones ambientales adversas, domésticas y personales como factores de riesgo para las quemaduras de sus hijos. Sus recomendaciones para evitar la ocurrencia de quemaduras y su control consistieron en la comprensión de la etiología de las lesiones y en el desarrollar una sinergia con las recomendaciones de salud pública para las intervenciones ambientales y tecnológicas¹⁷.

Mashreky en el 2009, diseñó un estudio con el fin de identificar las percepciones de riesgo y prevención acerca de quemaduras en las madres y cuidadores de población pediátrica, para así plantear estrategias de prevención, concluyó que la responsabilidad de la quemadura depende de los cuidadores y su falta de supervisión y descuido. Los participantes sugirieron que las personas deben supervisar a sus hijos con más cuidado, y que se deben tomar iniciativas para modificar sus viviendas y locales según sea necesario, para que los niños no tuvieran acceso al fuego y fuentes de calor. En cuanto a primeros auxilios, los participantes del grupo concluyeron que prevalecen las prácticas nocivas que

¹⁶ Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. *Burns*. 2011 Nov;37(7):1087-100. doi: 10.1016/j.burns.2011.06.005.

¹⁷ Salas A., Muñoz I., Sierra M., Merchán A., Castro O., Caicedo J., Delgado-Noguera M. Perfil epidemiológico de los niños menores de 5 años víctimas de quemaduras en el Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2000-2010. *Rev Fac Salud*. 2012 Mar; 14 (1).

puedan hacer que las lesiones empeoren y es necesario un programa de educación para la seguridad de los niños¹⁸.

La importancia de este trabajo radica en que las quemaduras son un problema de salud pública en nuestro departamento. En un estudio que se realizó en el HUSJ con el fin de caracterizar la población de menores de 5 años que fueron atendidos en este centro, se encontró que durante el 2000-2010, 337 pacientes fueron ingresados. El 59.9% eran hombres. La edad promedio fue 2.3 años, la mayoría provenían del área rural (85.8%). El agente causal más común fue el líquido hirviente (80.1%) y el grado de profundidad que con mayor frecuencia se presentó fue el 2° grado superficial (80.7%). La estancia hospitalaria promedio fue de 15.8 días. El porcentaje de mortalidad encontrado fue 0.6%. Estos datos nos permiten tener una base para determinar aproximadamente en nuestro medio el número de pacientes que sufren estas lesiones y que el agente causal más frecuente localmente es el mismo encontrado en la literatura mundial.

Hay evidencia que sugiere que es posible mediante intervenciones de prevención reducir las lesiones no intencionales que ocurren en menores de edad¹⁹.

Una de las principales formas de disminuir la morbimortalidad producidas por las quemaduras y sus serias consecuencias es la prevención, para esto es necesario conocer todas las percepciones de los cuidadores en cuanto a factores de riesgo, medidas de prevención. Sin embargo, en nuestro medio, dado que la literatura es escasa, se hace necesario realizar un estudio que investigue este tema para así llenar este vacío de conocimiento y poder identificar los conocimientos que poseen las personas y posteriormente, unificar los esfuerzos de los diferentes sectores de la comunidad para evitar este tipo los accidentes²⁰.

¹⁸ Mashreky SR, Rahman A, Chowdhury SM, Svanström L, Linnan M, Shafinaz S, Khan TF, Rahman F. Perceptions of rural people about childhood burns and their prevention: a basis for developing a childhood burn prevention programme in Bangladesh. *Public Health*. 2009 Aug;123(8):568-72. doi: 10.1016/j.puhe.2009.06.014.

¹⁹ Mashreky SR, Rahman A, Svanström L, Linnan MJ, Shafinaz S, Rahman F. Experience from community based childhood burn prevention programme in Bangladesh: implication for low resource setting. *Burns*. 2011 Aug;37(5):770-75. doi: 10.1016/j.burns.2011.02.005.

²⁰ Van Niekerk A, Seedat M, Menckel E, Laflamme L. Caregiver experiences, contextualizations and understandings of the burn injury to their child. Accounts from low-income settings in South Africa. *Child Care Health Dev*. 2007 May;33(3):236-45.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁLES SON LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE HAN SUFRIDO QUEMADURAS O QUE PODRÍAN SUFRIRLAS, EN EL ÁREA DE POPAYÁN?

2 DISEÑO DE OBJETIVOS

- Establecer las percepciones en cuanto a riesgo, prevención y tratamiento de quemaduras que tienen los cuidadores de población menor a 5 años de edad en la ciudad de Popayán.
- Proponer estrategias de intervención específicas de acuerdo a la información obtenida para evitar este tipo de eventos.

3 METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO

Estudio cualitativo por medio de grupos focales y entrevista a profundidad. De estudios semejantes se extrajeron los temas que guíen los GF en la exploración del manejo y percepciones de riesgo por parte de cuidadores de pacientes que sufrieron quemaduras y personal a cargo del cuidado de los menores.

1. Actitudes hacia el manejo de quemaduras.
2. Percepciones de riesgo de cuidadores.
3. Posibles medidas de prevención identificadas por la población objeto del estudio

3.2 GRUPOS FOCALES

1. Cuidadores de pacientes menores de 5 años que sufrieron quemaduras atendidos en el Hospital Universitario San José en el año 2012.
2. Cuidadoras de menores de 5 años en los jardines sociales del ICBF en la ciudad de Popayán.
3. Cuidadores primarios (madres y padres) de menores de 5 años hospitalizados en el HUSJ con diagnósticos diferentes a quemaduras en la ciudad de Popayán.

3.3 DEFINICIÓN DE VARIABLES

En este caso se preparó una serie de preguntas para guiar la entrevista y la discusión en los grupos focales, siendo las mismas:

1. ¿Qué piensa usted de las quemaduras en la infancia? Explora los juicios, emociones y percepciones.
2. ¿En qué lugar ocurren las quemaduras en los niños?

3. ¿Porque ocurren este tipo de accidentes?
4. ¿Qué niños son más propensos a sufrir quemaduras?
5. ¿Cuáles cree usted son los factores de riesgo que hacen que un menor de 5 años sufra este tipo de lesiones?
6. ¿Cuál es el manejo de una quemadura?
7. ¿Qué medidas cree usted son importantes y se pueden aplicar para prevenir este tipo de lesiones?
8. ¿Cuál debe ser el papel de la comunidad la prevención de quemaduras en la infancia?

Las preguntas se probaron en una pequeña población de madres que asistieron al HUSJ determinando que eran claras, concretas y fáciles de entender por nuestra población.

3.4 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó una investigación cualitativa por medio de grupos focales (GF) y entrevistas de profundidad. El estudio se realizó en la ciudad de Popayán, con cuidadores de niños menores de 5 años.

El primer GF se llevó a cabo con madres comunitarias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el segundo grupo se conformó por cuidadores de menores hospitalizados en el Hospital Universitario San José (HUSJ), por causas diferentes a quemaduras. Las entrevistas a profundidad se practicaron a madres de menores de niños quemados hospitalizados en la institución.

Se escogieron los tres tipos de grupos con el fin de identificar matices en la percepción de riesgos y acción de acuerdo al tipo de experiencias personales (cuidadores de niños quemados) y entrenamiento adquirido (madres comunitarias).

Las madres comunitarias prestan un servicio voluntario y solidario, en los hogares comunitarios, los cuales son una modalidad de atención orientada a niños o niñas

menores de 5 años de edad, donde se les brinda atención integral en afecto, nutrición, salud, protección y desarrollo psicosocial.

Para la conformación de los GF, en el caso de las madres comunitarias fueron invitadas en el curso de reuniones municipales del ICBF y se citaron aquellas que previamente habían mostrado interés en participar en el estudio mediante llamadas telefónicas realizadas con una semana de anterioridad.

En el GF de cuidadores de niños hospitalizados se escogieron los padres y madres que tuvieran a su cargo niños menores de 5 años con enfermedades diferentes a quemaduras, que cursaran con buen pronóstico, estabilidad clínica y estuviesen en resolución, con el fin de lograr una participación adecuada y espontánea.

Las entrevistas a profundidad se realizaron con tres madres de niños quemados hospitalizados. Los GF y las entrevistas se llevaron a cabo en diferentes escenarios y tiempo tratando que los participantes se sintieran cómodos y confortables. La mayoría de participantes pertenecían a clases sociales media y baja, provenientes tanto de zona rural como urbana, con niveles de educación predominantemente básicos.

Los grupos focales estuvieron constituidos por los investigadores (un facilitador, un organizador y un registrador); y entre tres a siete cuidadores. Las sesiones fueron guiadas por un facilitador y se usaron preguntas extraídas de la literatura, validadas por un grupo de pediatras del Departamento de Pediatría de la Universidad del Cauca. Todos los participantes firmaron previamente consentimiento informado, permitiendo la grabación de voz y toma de fotos.

Se aplicó una guía de entrevista semiestructurada que evaluaba nueve áreas generales (Anexo A).

- Creencias, emociones y juicios de los participantes sobre las quemaduras en los menores de 5 años.
- Experiencias personales con las quemaduras.
- Lugar donde ocurren las quemaduras

- Razones por las que los niños se queman.
- Grupo de niños que están en mayor riesgo de quemaduras
- Temporada del año en la cual ocurren estos accidentes con mayor frecuencia.
- Tratamiento inmediato de las quemaduras
- Medidas de prevención
- Papel de los entes gubernamentales en la prevención de estos accidentes.

Las sesiones se terminaron en el momento en que la información aportada empezó a repetirse, tornándose redundante.

3.5 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Las transcripciones literales de las grabaciones en audio se codificaron, garantizando que no fuera posible determinar la identidad de cada caso antes de imprimir las copias finales (se nominó con un nombre ficticio cada uno de los códigos de las entrevistas).

La fidelidad de los datos se aseguró mediante la intervención de un tercero que corroboró la credibilidad de la información transcrita al verificarla con las grabaciones de las entrevistas.

Para el análisis de la información recolectada se emplearon las técnicas de identificación de temas y del cálculo de la densidad de incidencia de los principales hallazgos sobre los textos transcritos en Word. De manera manual y usando colores distintivos se identificaron los temas emergentes, a los cuales luego se les dio prioridad de acuerdo a la frecuencia de aparición en el texto.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se realizó la entrevista y los dos grupos focales previa firma de Consentimiento Informado (Anexo B).

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética Médica del HUSJ (Anexo C).

Se asignó un pseudónimo a cada uno de los participantes para guardar su identidad al momento de la transcripción de los datos.

5 DISCUSIÓN

En términos generales los grupos focales proporcionaron importante información proveniente de la comunidad sobre sus conocimientos y percepciones con respecto a las quemaduras en los niños menores de cinco años y se logró establecer posibles medidas para su prevención. La metodología cualitativa permite obtener información a la cual no se tendría acceso mediante un estudio cuantitativo, proporcionando información de forma espontánea por el participante respecto a la niñez quemaduras lesiones y su prevención.

Los participantes de los grupos tenían una comprensión general sobre las causas, prevención y tratamiento de las quemaduras infantiles y sus consecuencias Informaron que los niños menores de 5 años y de género masculino son más propensos a este tipo de accidentes por su curiosidad y poco juicio acerca del peligro, hecho consistente con estudios cuantitativos realizados en Colombia y en otros países²²

Los participantes de los GF identificaron que los principales factores de riesgo para las quemaduras en la infancia son la falta de supervisión y un ambiente peligroso. La cocina hogareña fue el lugar de la casa identificado como el sitio más frecuente donde ocurren estos accidentes. Según ellos, un descuido de los adultos y el no prestar suficiente atención a los niños pequeños, tenían como consecuencia este tipo de lesiones. En consecuencia, se sugirieron como medidas importantes de prevención, la supervisión constante de los niños y las modificaciones ambientales, como uso de rejas y barreras que eviten el acceso de los menores a los fogones y estufas.

Llama la atención que aunque los participantes fueron capaces de identificar los lugares más frecuentes donde ocurren las quemaduras, el tipo de población que las sufre con más frecuencias y las medidas preventivas, en la práctica estas no se llevan a cabo. Hay evidencia que demuestra que los niños que pertenecen a

²² Salas A., Muñoz I., Sierra M., Merchán A., Castro O., Caicedo J., Delgado-Noguera M. Perfil epidemiológico de los niños menores de 5 años víctimas de quemaduras en el Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2000-2010. Rev Fac Salud. 2012 Mar;14 (1).

Mashreky SR, Rahman A, Chowdhury SM, Giashuddin S, SvanstrOm L, Linnan M, Shafinaz S, Uhaa IJ, Rahman F. Epidemiology of childhood burn: yield of largest community based injury survey in Bangladesh. Burns. 2008 Sep;34(6):856-62. doi:10.1016/j.burns.2007.09.009.

Cardona F., Echeverri A., Forero A., García C., Gómez C., Gómez C. Epidemiología del trauma por quemaduras en la población atendida en un hospital infantil. Manizales 2004-2005. Rev.Fac.Med. 2007;55 (2).

familias que ya han sufrido una lesión por quemadura, están en mayor riesgo sufrir nuevamente este tipo de lesión²³.

Se mencionaron también campañas de educación y sensibilización sobre la prevención y tratamiento inicial de las quemaduras dirigidas hacia la comunidad y no solo en temporadas especiales como las festividades decembrinas sino durante todo el año. En esta parte destacaron el posible papel y responsabilidad de los entes gubernamentales²⁴. Recientemente en Colombia han ocurrido quemaduras por ácido que han tenido repercusión en los medios de comunicación; estudios en otros países han demostrado que una campaña mediática a nivel nacional puede ser efectiva en cambiar comportamientos y en la prevención de lesiones; algo semejante sería útil para prevenir estas lesiones en nuestro país.

Respecto al tratamiento, los primeros auxilios adecuados han demostrado ser útiles para minimizar las lesiones por quemaduras, reduciendo la hipertermia post-quemadura, el dolor y la morbilidad (8). Dentro del grupo de participantes en general se encontró tendencia a aplicación de remedios caseros como primera medida de tratamiento. El uso de aceite, cebolla, café, sigue siendo una práctica común. Tales prácticas son susceptibles de hacer que la lesión sea más complicada, facilitando infecciones, prolongando las enfermedades y contribuyendo a discapacidades permanentes (8). Dentro de la misma campaña sería conveniente educar a la población para evitar el uso de estas sustancias inapropiadas.

Curiosamente, aunque las madres comunitarias del ICBF demostró especial conocimiento respecto al tratamiento de las quemaduras infantiles, reconociendo sus grados de profundidad y gravedad, aplicación de antisépticos tópicos y necesidad de consulta médica, reconocieron el uso común de medidas caseras como opción de tratamiento inicial. Este hallazgo es común en otras culturas²⁵

La fortaleza de este estudio se basa en ser el primero de tipo cualitativo sobre lesiones por quemaduras, realizado en la ciudad de Popayán. Ha explorado las percepciones de diferentes grupos poblacionales y por lo tanto tiene distintas

²³ Forjuoh SN, Guyer B, Strobino DM, Keyl PM, Diener-West M, Smith GS. Risk factors for childhood burns: a case-control study of Ghanaian children. *J Epidemiol Community Health*. 1995 Apr;49(2):189-93.

²⁴ Skinner AM, Brown TL, Peat BG, Muller MJ. Reduced hospitalisation of burns patients following a multi-media campaign that increased adequacy of first aid treatment. *Burns*. 2004 Feb;30(1):82-5.

Peleg K, Goldman S, Sikron F. Burn prevention programs for children: do they reduce burn-related hospitalizations? *Burns*. 2005 May;31(3):347-50.

²⁵ Mashreky SR, Rahman A, Chowdhury SM, Svanström L, Linnan M, Shafinaz S, Khan TF, Rahman F., op. cit.

perspectivas que pueden enriquecer el desarrollo de estrategias preventivas por parte de los entes gubernamentales enfocadas directamente en la necesidades de la población.

Las debilidades del estudio provienen de su misma concepción metodológica la cual tiene poca validez externa de tal manera que estos resultados son aplicables al medio local del departamento del Cauca.

Este estudio hace parte de una línea de investigación iniciada en la Universidad del Cauca de tal manera que cumple con su función de generar evidencia para quienes toman decisiones en políticas públicas en salud.

6 CONCLUSIONES

Las quemaduras son un problema de salud pública en el Cauca, así como a nivel nacional. Este estudio demuestra la carencia de conocimientos adecuados en cuanto a prevención y manejo de las quemaduras lo cual es más notorio en los niveles socioeconómicos bajos que es donde ocurren con mayor frecuencia.

Con el fin de diseñar un programa de prevención de quemaduras en el departamento del Cauca, es necesario prestar especial atención que debe darse a la forma de mejorar el conocimiento existente y la forma de poner ese conocimiento en práctica. En este sentido, los programas de educación pueden ser una iniciativa importante.

En los diferentes grupos focales se evidenció que el descuido de los adultos es el principal factor de riesgo de las quemaduras. Los cuidadores reconocieron a estas lesiones como accidentes prevenibles, y manifestaron la necesidad de educación en sus poblaciones. Expresaron además la importancia de la participación activa de los entes gubernamentales para prevenirlas.

Los programas educativos pueden ayudar a conducir a una mejor supervisión por los cuidadores, y a mejorar los conocimientos y prácticas respecto al manejo de las quemaduras infantiles.

Las prácticas tradicionales y caseras en el tratamiento de las quemaduras prevalecen en nuestra población; siendo estas en muchas ocasiones inadecuadas, empeorando el pronóstico de las lesiones, por esta razón es necesario que la población que tiene a su cargo el cuidado de los menores reciba educación en cuanto al manejo inicial y consulta oportuna.

REFERENCIAS

1. D'Souza AL, Nelson NG, McKenzie LB. Pediatric burn injuries treated in US emergency departments between 1990 and 2006. *Pediatrics*. 2009 Nov;124(5):1424-30. doi: 10.1542/peds.2008-2802.
2. Kai-Yang L, Zhao-Fan X, Luo-Man Z, Yi-Tao J, Tao T, Wei W, Bing M, Jie X, Yu W, Yu S. Epidemiology of pediatric burns requiring hospitalization in China: a literature review of retrospective studies. *Pediatrics*. 2008 Jul;122(1):132-42. doi: 10.1542/peds.2007-1567.
3. Turner S, Arthur G, Lyons RA, Weightman AL, Mann MK, Jones SJ, John A, Lannon S. Modification of the home environment for the reduction of injuries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011 Feb 16;(2):CD003600. doi: 10.1002/14651858.CD003600.pub3.
4. Koç Z, Sağlam Z. Burn epidemiology and cost of medication in paediatric burn patients. *Burns*. 2012 Sep;38(6):813-9. doi: 10.1016/j.burns.2012.03.011
5. Bang RL, Ebrahim MK, Sharma PN. Scalds among children in Kuwait. *Eur J Epidemiol*. 1997 Jan;13(1):33-9.
6. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: Distribution and risk factors. *Burns*. 2011 Nov;37(7):1087-100. doi: 10.1016/j.burns.2011.06.005.
7. Salas A., Muñoz I., Sierra M., Merchán A., Castro O., Caicedo J., Delgado-Noguera M. Perfil epidemiológico de los niños menores de 5 años víctimas de quemaduras en el Hospital Universitario San José, Popayán, Colombia, 2000-2010. *Rev Fac Salud*. 2012 Mar;14 (1).
8. Mashreky SR, Rahman A, Chowdhury SM, Svanström L, Linnan M, Shafinaz S, Khan TF, Rahman F. Perceptions of rural people about childhood burns and their prevention: a basis for developing a childhood burn prevention programme in Bangladesh. *Public Health*. 2009 Aug;123(8):568-72. doi: 10.1016/j.puhe.2009.06.014.
9. Mashreky SR, Rahman A, Svanström L, Linnan MJ, Shafinaz S, Rahman F. Experience from community based childhood burn prevention programme in Bangladesh: implication for low resource setting. *Burns*. 2011 Aug;37(5):770-75. doi: 10.1016/j.burns.2011.02.005.
10. Van Niekerk A, Seedat M, Menckel E, Laflamme L. Caregiver experiences,

contextualizations and understandings of the burn injury to their child. Accounts from low-income settings in South Africa. *Child Care Health Dev.* 2007 May;33(3):236-45.

11. Hsiao M, Tsai B, Uk P, Jo H, Gomez M, Gollogly JG, Beveridge M. "What do kids know": a survey of 420 Grade 5 students in Cambodia on their knowledge of burn prevention and first-aid treatment. *Burns.* 2007 May;33(3):347-51.

12. Mashreky SR, Rahman A, Chowdhury SM, Giashuddin S, Svanström L, Linnan M, Shafinaz S, Uhaa IJ, Rahman F. Epidemiology of childhood burn: yield of largest community based injury survey in Bangladesh. *Burns.* 2008 Sep;34(6):856-62. doi:10.1016/j.burns.2007.09.009.

13. Mashreky SR, Rahman A, Chowdhury SM, Giashuddin S, Svanström L, Linnan M, Shafinaz S, Uhaa IJ, Rahman F. Consequences of childhood burn: findings from the largest community-based injury survey in Bangladesh. *Burns.* 2008 Nov;34(7):912-8. doi: 10.1016/j.burns.2008.05.002.

14. Cardona F., Echeverri A., Forero A., García C., Gómez C., Gómez C. Epidemiología del trauma por quemaduras en la población atendida en un hospital infantil. Manizales 2004-2005. *Rev.Fac.Med.* 2007;55 (2).

15. Forjuoh SN, Guyer B, Strobino DM, Keyl PM, Diener-West M, Smith GS. Risk factors for childhood burns: a case-control study of Ghanaian children. *J Epidemiol Community Health.* 1995 Apr;49(2):189-93.

16. Skinner AM, Brown TL, Peat BG, Muller MJ. Reduced hospitalisation of burns patients following a multi-media campaign that increased adequacy of first aid treatment. *Burns.* 2004 Feb;30(1):82-5.

17. Peleg K, Goldman S, Sikron F. Burn prevention programs for children: do they reduce burn-related hospitalizations? *Burns.* 2005 May;31(3):347-50.

ANEXOS

ANEXO A.

INSTRUCTIVO ENTREVISTA EN GRUPOS FOCALES

1. Los miembros de cada grupo focal serán informados 2 semanas antes de la reunión y se recordará el día previo mediante llamadas telefónicas.
2. Los equipos de investigadores estarán formados por un facilitador, un organizador, un secretario y 2 personas encargadas de los registros en audio y video.
3. Cada grupo tendrá sesiones de debate separadas, dando un total de 3 grupos focales.
4. Se informa inicialmente a los participantes el tipo de estudio, los objetivos propuestos y la metodología a seguir.
5. Se procede a la lectura del consentimiento informado y la firma por parte de los participantes que acepten ser parte de este estudio. Se explica que los videos y cintas de grabación de audio serán vistos únicamente por los investigadores, se usaran pseudónimos en la publicación de los artículos y la información obtenida será usada solo con fines de investigación. Así mismo se recordó que podían retirarse de la reunión en cuanto ellos dispusieran.
6. Realización de grabación mediante audio y video de la reunión.
7. Tras dar la bienvenida a todos en el inicio de la sesión, el facilitador pedirá a uno de los participantes para narrar un acontecimiento relacionado con las quemaduras él había observado o escuchado. Esto usado como un instrumento para romper el hielo y llevar a la reflexión del grupo.
8. El facilitador introducirá gradualmente una serie de instrucciones para abordar la información deseada.
9. Los puntos básicos a tratar son :

- Narración de un suceso el sexo de la víctima de quemadura, edad, lugar de residencia, cómo, por qué, quién estaba supervisando la actividad del niño antes del evento, quien encontró el niño, lo que se hizo inmediatamente después de socorrer al menor, primeros auxilios y atención médica posterior.
- El conocimiento y las percepciones sobre quemaduras infantiles: Quién, dónde, cuándo, cómo, por qué, fuente de la quemadura.
- Prácticas comunes después de cualquier quemadura. Primeros auxilios.
- Atención médica posterior proporcionada por: médico registrado, médico tradicional.
- Se puede prevenir la quemadura? En caso afirmativo, ¿cómo? Si no, ¿por qué?
- Las medidas de prevención que podrían emprenderse.

Estos puntos de abordaran mediante las siguientes preguntas:

- ¿Qué piensa usted de las quemaduras en la infancia? Explora los juicios, emociones y percepciones.
- ¿En qué lugar ocurren las quemaduras en los niños?
- ¿Porque ocurren este tipo de accidentes?
- ¿Qué niños son más propensos a sufrir quemaduras?
- ¿Cuáles cree usted son los factores de riesgo que hacen que un menor de 5 años sufra este tipo de lesiones?
- ¿Cuál es el manejo de una quemadura?

- ¿Qué medidas cree usted son importantes y se pueden aplicar para prevenir este tipo de lesiones?

- ¿Cuál debe ser el papel de la comunidad la prevención de quemaduras en la infancia?

10. Al encontrar repetición de conceptos se decidirá la terminación de la reunión.

ANEXO B.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigadores: Andrea Salas, Ivonne Muñoz, Marco Fidel Sierra Zúñiga, Ángela María Merchán y Oscar Eduardo Castro Delgado.

Institución ejecutora: Universidad del Cauca

Propósito del estudio: El Departamento de Pediatría de la Universidad del Cauca, está realizando un estudio para obtener información sobre las quemaduras en la edad pediátrica. De esta manera, se busca recolectar información que permita conocer las percepciones de riesgo y medidas de prevención para evitar este tipo de accidentes.

¿Qué pasará durante el estudio?

Si usted acepta ser parte de este estudio, le haremos una entrevista en grupos focales, en la cual hablaremos sobre sus creencias, disposición y conocimientos frente a las quemaduras en los menores de 5 años. Durante este estudio no se realizarán pruebas de laboratorio sobre muestras sangre, orina, saliva u otras secreciones corporales. Los datos que usted suministre sólo se utilizarán para propósitos del estudio y no se compartirá con otras personas no involucradas en él. Su nombre no se utilizará en ningún reporte o publicación derivada de este estudio. Las reuniones serán grabadas mediante audio y video, la información recolectada será usada solo con fines de investigación, solo el grupo de trabajo tendrá acceso a estos datos.

¿Qué daños podrían ocurrirle si toma parte de este estudio?

Ninguno. Ni a usted ni a su hijo, se le dará ninguna droga, no se le tomarán muestras de sangre, ni de otro fluido corporal. Tampoco se le realizarán exámenes clínicos o de laboratorio.

¿Cómo se podría beneficiar si participa en el estudio?

Usted podría reforzar sus conocimientos sobre las quemaduras y probablemente, hacia el futuro se beneficiará de las acciones realizadas en la ciudad para mejorar la salud de los infantes.

Sus derechos en el estudio

Su participación es completamente voluntaria. Si usted no quiere participar, no tendrá ninguna consecuencia para usted o su grupo familiar. Cuando usted lo considere apropiado, podrá terminar la entrevista, o solicitar el retiro de sus datos, en cualquier momento y por cualquier razón.

Costo de su participación

Su participación en este estudio no acarreará ningún tipo de costo para usted o su familia.

En caso de tener preguntas adicionales sobre el estudio usted puede contactar a: Jinet Ivonne Muñoz o Andrea Salas teléfonos 3017922709- 3016322070.

Con las iniciales de su nombre o su huella, usted certifica que ha leído o alguien le ha leído el presente formato, que le han sido resueltas todas sus preguntas y que acepta participar voluntariamente.

Iniciales del nombre del voluntario: _____

Firma Investigadores principales _____

Firma Testigo 1: _____

Firma Testigo 2: _____

Lugar y Fecha: _____