

## **Influencia de los factores socioeconómicos en la ocurrencia de quemaduras en edades pediátricas**

Influence of socioeconomic factors on the occurrence of burns in pediatric ages

Ela Maritza Olivares Louhau<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6345-2915>

Marian Marjuan González Bravo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4485-1857>

Daisy Bonne Falcón<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2817-4785>

Pedro Enrique Lafaurié Olivares<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9796-4292>

Yuselis María Brossard Arias<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8190-5335>

<sup>1</sup>Hospital General “Dr Juan Bruno Zayas Alfonso”. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina No. 2. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Facultad de Medicina No.1. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>4</sup>Hospital Clínico Quirúrgico “Dr. Ambrosio Grillo Portuondo”. Santiago de Cuba, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [elamaritza@infomed.sld.cu](mailto:elamaritza@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** Los accidentes no se presentan solos, casi siempre están relacionados con un factor social y con el entorno cultural. Se plantea que las condiciones socioeconómicas impactan en la salud de las personas.

**Objetivos:** Determinar los factores socioeconómicos que influyen en la ocurrencia de quemaduras en edades pediátricas.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal realizado en la sala de Caumatología del Hospital Dr.” Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba, en el 2017. Se utilizó el Sistema SPSS. Se determinaron la frecuencia absoluta y el porcentaje.

**Resultados:** El grupo de edad más afectado fueron los niños de 1-4 años. No se encontró diferencias con relación al sexo. Los líquidos hirvientes fueron el agente causal que predominó. Sobresalieron las familias con 1 o 2 hijos y de bajos ingresos. En la casuística estudiada el 71,7 % de los familiares tenía escasos conocimientos sobre la prevención y primeros auxilios de las quemaduras. El 41,7 % de las familias tenían algún familiar que fumaba.

**Conclusiones:** La interacción de factores sociales con factores económicos influye en la ocurrencia de quemaduras y otras afecciones en edades pediátricas, siendo los más vulnerables el grupo de 1-4 años de edad.

**Palabras clave:** quemaduras; niños; pediatría; factores socioeconómicos; determinantes sociales de salud; desigualdad en salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** Accidents do not occur isolated, they are almost always related to a social factor and the cultural environment. It is proposed that socioeconomic conditions impact on people's health.

**Objectives:** To determine the socioeconomic factors that influence the occurrence of burns in pediatric ages.

**Methods:** Cross-sectional descriptive study conducted in the Caumatology room of " Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Hospital, Santiago de Cuba province, in 2017. The SPSS System was used. Absolute frequency and percentage were determined.

**Results:** The most affected age group were children aged 1-4 years. No differences were found in relation to sex. Boiling liquids were the predominant causative agent. Families with 1 or 2 children and low incomes stood out. In the case studies, 71.7% of the relatives had little knowledge about the prevention and first aid of burns. 41.7% of the families had a family member who smoked.

**Conclusions:** The interaction of social factors with economic factors influences the occurrence of burns and other conditions in pediatric ages, being the most vulnerable the group of 1-4 years old.

**Keywords:** burns; children; pediatrics; socio-economic factors; social determinants of health; health inequality.

Recibido: 24/01/2021

Aceptado: 11/12/2021

## Introducción

Las quemaduras por su morbilidad y repercusión negativa sobre la salud de los pacientes, la familia y la sociedad constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial. En edades pediátricas su incidencia es mayor en países pobres.<sup>(1)</sup> Representan la undécima causa de muerte en las edades de 1 a 9 años y la quinta causa más común de lesiones no fatales durante la infancia.<sup>(2)</sup>

*Velecela Pardo* plantea que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016 estableció que los accidentes domésticos fueron la tercera parte de los eventos que ocasionaron traumatismos y muerte, entre ellos se reportaron las quemaduras.<sup>(3)</sup> En muchos países desarrollados la tasa de muerte por quemaduras ha disminuido, mientras que en los países de bajos y medianos ingresos son siete veces más elevadas, con una tasa de mortalidad infantil muy alta en comparación con los países desarrollados.<sup>(4)</sup>

En Santiago de Cuba en el año 2019 los accidentes constituyeron la quinta causa de muerte con una tasa de 49,6 x 100,000 habitantes. En Cuba las quemaduras se encuentran entre las cinco primeras causas de muerte a partir del primer año de vida hasta la edad adulta.<sup>(5)</sup> Las enfermedades y los accidentes no se presentan solos, casi siempre se relacionan con un factor sociocultural que crea la propia sociedad. Las condiciones económicas y sociales son factores que pueden influir positivamente o no sobre el estado de salud de las personas. De ahí que se plantee que no son solo una responsabilidad individual, sino también social.<sup>(6)</sup>

Debido a las carencias de estudios publicados en Santiago de Cuba sobre los factores socioeconómicos que repercuten en la salud del paciente quemado se decidió realizar una investigación con el objetivo de determinar los factores socioeconómicos que influyen en la ocurrencia de las quemaduras en edades pediátricas.

## Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en el Servicio de Caumatología del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba en el 2017. Fue aprobado por

el Consejo Científico y de Ética de dicho hospital como parte del informe final de la tesis “Factores sociales que influyen en la aparición de las quemaduras en edad pediátrica”.

Se solicitó el consentimiento informado a los familiares de los pacientes ([Anexo 1](#))

El universo estuvo constituido por 60 pacientes en edades de 0 a 18 años, que representaron el total de la casuística. Para el estudio se seleccionaron algunos de los determinantes sociales del modelo de *Álvarez*,<sup>(7)</sup> tales como números de hijos, convivencia con los padres, nivel de escolaridad, ocupación e ingreso per cápita. Se utilizaron otras variables como, edad, sexo, agente causal, recogidos de las historias clínicas y encuestas realizadas a los familiares ([Anexo 2](#)).

Se creó una base de datos en Excel. Se utilizó el sistema SPSS para el procesamiento de los datos. Se determinaron frecuencia absoluta y porcentaje. Se confeccionaron tablas para la presentación de algunos resultados.

## Resultados

Predominó el grupo de edades entre 1-4 años (25; 41,6 %), seguido por el de 5-9 (15; 25 %). Hubo 13 (21,7 %) lesionados con edades entre 10-14 años y 6 (10 %) en edades entre 15-18, y un menor de 1 año (1,7 %). No se encontró diferencias en relación con el sexo, cada uno con 30 pacientes (50 %).

Según la etiología de las quemaduras, los líquidos calientes prevalecieron en 27 pacientes (45,0 %), les continuó el alcohol con 17 (28,3 %) casos, seguido de la llama con 7 (11,6 %) pacientes y el queroseno con 3 (5 %). El resto de los agentes causales afectaron uno o dos casos, hubo 1 (1,7 %) quemado con electricidad que resultó ser el lactante.

Respecto al nivel de escolaridad de los progenitores, en las madres sobresalió la secundaria básica terminada 26 (43,4 %), seguida del nivel medio superior 18 (30,0%) y el universitario con 8 (13,3%), 5 (8,3 %) madres solo habían terminado la primaria, y en 3 (5,0 %) no se concretó su escolaridad. En los padres predominó el nivel medio superior 22 (36,7 %), seguido por la secundaria básica con 19 (31,7 %), 8 (13,3 %) padres eran universitarios y esa misma cantidad concluyó la primaria, hubo un padre (1,7 %) que no quiso estudiar y se quedó analfabeto, en 2 (3,3 %) no se pudo precisar la escolaridad.

En la casuística estudiada el 71,7 % de los familiares tenía escasos conocimientos sobre la prevención y primeros auxilios de las quemaduras. Solo el 28,3 % tenían algunos conocimientos, pero presentaron fisuras y conservaban algunos tabúes en relación con las medidas a ejecutar cuando una persona se quema.

En la ocupación de las madres prevalecieron las amas de casa 33 (55,0 %), seguidas por las profesionales 13 (21,7 %), tecnólogas 6 (10,0 %), obreras 5 (8,3 %), militares 2 (3,3 %) y estudiante 1 (1,7). En los padres predominaron los cuentapropistas 19 (31,7 %), obreros 17 (28,3 %), 9 (15 %) técnicos, 7 (11,6 %) custodios, 3 (5 %) militares, 2 (3,3 %) profesionales, 1 discapacitado (1,7 %), 1(1,7 %) padre fallecido, y un papá que no trabajaba (1,7 %).

El número de hijos y su convivencia con los padres no tuvieron diferencias, 30 pacientes eran hijos de padres que convivían juntos y la misma cantidad eran hijos de padres separados. Predominaron las familias con 1 o 2 hijos, seguidas de las que tenían 3 o 4 hijos (Tabla).

**Tabla -** Número de hijos y convivencia de los padres

Número de hijos por familia	Padres no separados		Padres separados		Total	
	N	%	N	%	N	%
1 o 2	20	33,3	23	38,3	43	71,7
3 o 4	8	13,3	7	11,7	15	25
6 o 7	2	3,3	0	0	2	3,3
Total	30	50	30	50	60	100

El 100 % de la casuística estudiada refirió tener una institución de salud cercana a su hogar, por lo que la atención médica les fue factible.

Respecto al ingreso per cápita familiar predominó el  $\leq 100$  pesos en 30 (50 %) familias, seguido por el per cápita de 101-250 pesos en 21 (35 %), solo 9 (15 %) familias devengaban ingresos por encima de 250 pesos hasta 551 o más. Al analizar los resultados se observa que el 50 % de los casos presentaban ingresos per cápita muy bajos que se correspondían con sus condiciones de vida.

En la figura se observa que predominaron las familias cuyos integrantes no tenían hábitos tóxicos (56,7 %). Sin embargo, llama la atención la cantidad de familias integradas por personas fumadoras a pesar de su repercusión negativa en el ámbito familiar.

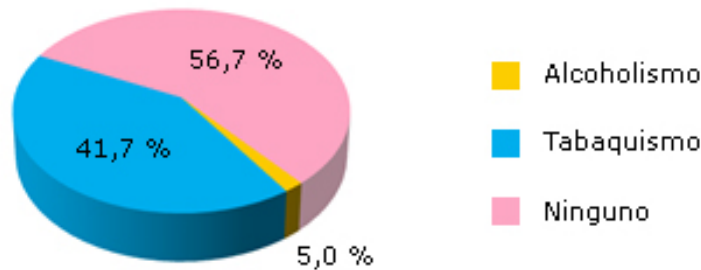


Fig. - Familiares y hábitos tóxicos.

## Discusión

En el presente trabajo predominaron los pacientes pediátricos quemados del grupo de edad entre 1-4 años. Este resultado es similar al reportado en el estudio de *Moya Rosa*<sup>(8)</sup> con 71 (51,07 %) pacientes entre 1-4 años de edad, al igual que *Olivares*<sup>(2)</sup> que reportó un predominio de este grupo etario 13 (59,1 %). *Orozco Valerio*<sup>(9)</sup> también encontró un predominio del grupo de edades inferior a 5 años (65,2 %).

En relación con el sexo, *Moya Rosa*<sup>(8)</sup> obtuvo un predominio del sexo masculino con 79 lesionados (56,83 %) al igual que *Orozco Valerio*<sup>(9)</sup> con 63,4 %. Los resultados de estos estudios son similares tal vez por ser los varones más inquietos y traviosos, unido al desconocimiento del medio que los rodean sobre todo en edades de 1- 4 años.<sup>(8,9)</sup>

*Olivares*<sup>(2)</sup> encontró en su trabajo predominio de las féminas (59,1 %) esto pudiera deberse a que su estudio se circunscribió a los pacientes ingresados que se complicaron con respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) en su evolución y no tuvo en cuenta toda la casuística. En el presente estudio no prevaleció ningún sexo, por lo que no hay concordancia con los trabajos presentados, puede deberse a que solo se tuvo en cuenta los pacientes ingresados y se obviaron los tratados de forma ambulatoria, lo cual puede haber influido en sus resultados.

Los líquidos hirvientes resultaron ser la principal causa de lesiones en los pacientes Este resultado coincide con lo reportado por *Moya Rosa*<sup>(8)</sup> que plantea un predominio de los líquidos hirvientes, en 102 pacientes (73,38 %), seguido de líquidos inflamables (13,60 %). Por su parte *Rodrigo Brunet*<sup>(10)</sup> señala los líquidos calientes como la principal causa de las lesiones en 472 pacientes (78,9 %) seguido por los objetos calientes con 62 lesionados (10,4 %).

La preponderancia de los líquidos calientes concuerda con los resultados del presente estudio, no así los objetos calientes en el que se encontró un solo caso. El predominio de las escaldaduras se relaciona con la elaboración y consumo de alimentos y preparación del baño. Los daños ocasionados por líquidos inflamables sugieren la presencia de niños en lugares peligrosos como la cocina, unido a la falta de percepción de riesgo y de vigilancia por parte de las personas que los cuidaban en ese momento.<sup>(10)</sup>

Respecto al nivel de escolaridad de los responsables del cuidado de los niños, solo 5 (8,3 %) madres tenían un nivel de escolaridad bajo, lo que puede ser una de las causas de las insuficiencias detectadas en relación con las medidas de prevención de las quemaduras. Lo que no ocurrió con el resto (86,7 %) que tenían niveles educacionales que fluctuaban desde la secundaria, hasta la universidad. En relación con los padres el nivel de escolaridad fue similar, excepto un padre (1,7 %) iletrado por negarse a estudiar. A pesar que el nivel educacional no fue bajo en la mayoría de los progenitores, estos tenían insuficiencias en los conocimientos sobre las quemaduras y su prevención lo que influyó en la falta de percepción de riesgo y en la no prevención.

Por su parte *Velecela Pando* encontró niveles educacionales bajos, reportando que el 46,8 % de las madres cursaron la primaria y el 40,3 % la secundaria, sin hacer referencia a los padres.<sup>(3)</sup> *Rizo González* halló que 12 padres (20,6 %) tenían baja escolaridad, lo cual pudo influir en el bajo conocimiento sobre la prevención de las quemaduras.<sup>(11)</sup> Asimismo, *Lema Santamaría* detectó que 17 (40 %) personas a cargo de los niños y niñas tenían primaria incompleta, el 19 % logró terminarla, 4 (10 %) hicieron la secundaria, el 14 % no la hizo, el 12 % no tenía ningún grado de instrucción y solo 2 (5 %) tenían estudios superiores. Por lo que pudo definir que la escasa tasa de alfabetización de las familias es uno de los factores que favorecen la aparición de las quemaduras en la población pediátrica.<sup>(12)</sup>

En el presente estudio el hecho de no haber prevenido las quemaduras, muestra falta de percepción de riesgo que se corresponde con el desconocimiento que se encontró en la generalidad de los padres sobre este aspecto. Esto puede deberse a que, a pesar de haber predominado un nivel educacional aceptable, en la población todavía existen ideas erróneas, tabúes sobre las quemaduras que han pasado de una generación a otra. Además, los programas de educación para la salud, por lo general, tienen un horario que coinciden con otras tareas ya sea con el trabajo, el traslado hacia la casa o con las labores domésticas, por lo que no logran

una participación masiva. A pesar de los resultados se concuerda con *Álvarez Pérez* en que “la situación de salud mejora con el nivel de educación”.<sup>(7)</sup>

El hecho de que más de la mitad de las madres se dedicaran a las labores domésticas, favorece la posibilidad de una atención satisfactoria a los niños sobre todo a los de 1 a 4 años que son los más vulnerables. *Vevecela Pando* encontró que el 72,4 % de las madres eran amas de casa, mientras que el restante 27,6 % trabajaba.<sup>(3)</sup>

*Lema Santamaría* refiere que 18 (43 %) madres eran amas de casa, el 57 % restante tenían trabajos fuera del hogar lo que implica una sobrecarga laboral al adicionarse las labores domésticas. Ello provoca cansancio y estrés que aumenta la probabilidad de quemaduras en los niños, pues dificulta que se preste la atención y vigilancia que ellos requieren. Señaló, además, que la ocupación de los padres eran la agricultura (36 %), albañilería (16 %), chofer (17 %), comerciante (12 %) lo que generaba un ingreso económico bajo, lo cual también constituye un factor de riesgo. Refiere que en la literatura revisada un factor importante para que ocurran quemaduras en los niños/niñas era la vigilancia insuficiente.<sup>(12)</sup>

En relación con el empleo y las condiciones de trabajo y su influencia sobre la salud, autores como *Álvarez* plantean que “las personas que tienen un trabajo seguro y mejores condiciones laborales son más sanas”.<sup>(7)</sup>

Los resultados del estudio arrojan que las familias con pocos hijos son las que predominan y las de padres separados, esto último puede influir en que el cuidado y la responsabilidad de los niños recaigan en las madres, lo que les genera sobrecarga de rol, sobre todo si son trabajadoras. El tiempo que emplean en el trabajo, más el dedicado a las labores domésticas les resta para el cuidado de los niños y su vigilancia ante los peligros que existen en los hogares, sobre todo en edades de 1- 4 años, que son los más vulnerables.

La tenencia de muchos hijos es un factor determinante que influye sobre la salud. Esta condición la cumplían las familias que tenían 4 hijos y más, lo que puede haber influido de forma negativa en el cuidado y la vigilancia de los niños.

El 100 % de los familiares refirió tener una institución de salud cercana a su hogar, por lo que la atención médica les fue factible, estos resultados se corresponden con las premisas sobre la que se sustentan todas las estrategias de trabajo trazadas por el Ministerio de Salud Pública (Minsap). El territorio cubano dispone de cobertura nacional de instituciones de salud de diferentes tipos, y cada una brinda atención a determinadas áreas de la población. Esto



significa que el ciudadano cubano tiene acceso universal y gratuito a los servicios de salud, con recursos y capital humano suficiente para solucionar los problemas que afectan a la población que atienden.

En cuanto a los ingresos familiares *Obando de Toro* refiere en su estudio, que el 97% de las familias tenían un nivel socioeconómico bajo, que iban desde la que carecían de miembros productivos en el hogar, hasta las que contaban con un salario mínimo en el mejor de los casos.<sup>(13)</sup> *Álvarez*, por su parte, señala que “la situación de salud se deteriora en la misma medida en que disminuyen los ingresos y la capacidad de compra del individuo y su familia. Si los ingresos aumentan, mejoran las condiciones de vida y bienestar humano”.<sup>(7)</sup> Rizo también reportó bajo nivel socioeconómico en las familias de los pacientes.<sup>(11)</sup>

El 15 % de las familias tenía un per cápita familiar aceptable el resto tenían un per cápita muy bajo (50 %) que fue el que predominó y bajo (35 %) que concuerda con lo planteado en estudios anteriores.

A pesar de que en el presente estudio predominaron las familias sin hábitos tóxicos, un 41,7 % fumaba, lo que es un porcentaje elevado. Se conoce que fumar, consumir alcohol, drogas producen un daño directo a la salud, crean adicción y su práctica continuada reduce la perspectiva de vida, de ahí la importancia de la implementación de políticas de prevención y curación apropiadas. Estos comportamientos de riesgo no solo dañan a las personas que los practican, sino a las que viven con ellos, influyen negativamente en su salud biológica y psicológica, los alcohólicos y drogadictos con su conducta pueden alterar el funcionamiento familiar. *Álvarez* en su estudio también hizo referencia al tema como comportamientos de riesgo y de impacto negativo en la salud.<sup>(7)</sup>

Se concluye que la interacción de factores sociales con factores económicos influye en la ocurrencia de quemaduras y otras afecciones en edades pediátricas, siendo los más vulnerables el grupo de 1-4 años de edad.

## Referencias bibliográficas

1. Vásquez Giler YA, Macías-Moreira P, González-Hernández A, Pérez-Cardoso CN. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. *Sal Púb.* 2019 [acceso 24/01/2020];45(2). Disponible en: [https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es\\_ES](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES)

2. Olivares Louhau EM, Sánchez Figuero B, Bonne Falcón D, Costafreda Vásquez M, Dembelé B. Características clínico epidemiológicas de niños con quemaduras y evolución hacia el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. MEDISAN. 2017 [acceso 20/02/2020];21(12). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017001200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200006)
3. Medina Sisalima CA, Velecela Pando MF. Conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores de niños menores de 5 años en prevención de quemaduras, Cuenca, 2018. [Estudio de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2018 [acceso 16/06/2020]. Disponible en: <https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/oai:localhost:123456789-31702/Details>
4. Organización Mundial de la Salud. Quemaduras. Ginebra: OMS; 2017 [acceso 08/01/2020]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/es/>
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública, Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. 2019. La Habana: Minsap; 2019 [acceso 16/06/2020]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario\\_2019\\_electronico-1.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2019_electronico-1.pdf)
6. Ministerio de Salud de Chile. Determinantes Sociales en Salud. Chile: MINSAL; 2019. [acceso 16/06/2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>
7. Álvarez Pérez AG, Luis Gonzalvez IP, Rodríguez Salvia AJ, Bonet Gorbea MH, Alegret Rodríguez M, Romero Placeres M, *et al.* Enfoque de salud de la población. Actualización conceptual sobre los determinantes de la salud desde la perspectiva cubana. Rev Cub Hig Epid. 2010 [acceso 07/03/2020];48(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032010000200010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032010000200010&script=sci_arttext&tlng=pt)
8. Moya Rosa EJ, Moya Corrales Y, Labra Rodríguez Y. Quemaduras en edad pediátrica. RevArchMed Camagüey. 2015 [acceso 08/03/2020];19(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200006)
9. Orozco- Valerio MJ, Celis de La Rosa EJ, Méndez-Magaña AC, Miranda- Altamirano. Perfil epidemiológico de niños con quemaduras del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca, 2009-2011. Bol Med Hosp Infant Mex. 2015 [acceso 20/04/2020];72(4):249-56. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462015000400249](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000400249)

10. Brunet RM, Covarrubias P. Epidemiología de pacientes quemados en el hospital Robert del Río 2013-2015 y su variación según la estacionalidad. Rev Ped Elect. 2017 [acceso 10/02/2020];14(2). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986277>
11. Rizo González RR, Franco Mora MC, Olivares Louhau EM, González Sánchez O, Sánchez Soto ZC. Quemaduras accidentales en niños y niñas remitidos del nivel primario de atención. MEDISAN. 2015 [acceso 20/03/2020];19(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000100008)
12. Lema Santamaría DV. Factores de riesgo que influyen en quemaduras producidas en el hogar de niños y niñas ingresados en el servicio de pediatría del hospital provincial general Latucunga en el periodo agosto 2011-agosto 2012 [Tesis]. [Ecuador]: Facultad de Ciencias de la Salud; 2013. [acceso 10/02/2020]. Disponible en: <http://192.188.46.193/handle/123456789/5857>
13. Obando de Toro G, Franco Duque. Incidencia de las condiciones socio familiares en el problema de las quemaduras. Investigación y Educación en Enfermería. 1992 [acceso 21/03/2020];10(1):71-91. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5331900.pdf>

### **Anexo 1- Consentimiento informado**

Compromiso de los familiares de que su niña/niño participe en la investigación

El que suscribe \_\_\_\_\_, hago constar que por este medio doy mi consentimiento de participar en este estudio después de haber recibido una explicación detallada por \_\_\_\_\_ sobre las características y posibilidades de este estudio.

Se me informó que la inclusión en este estudio es totalmente voluntaria y que puedo retirarme de la investigación cuando así lo estime conveniente, sin que esto tenga ninguna repercusión negativa en mi atención presente y futura.

Y para que así conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el médico que me ha dado las explicaciones, a los \_\_\_ días del mes \_\_\_ del año \_\_\_

Firma del padre o tutor \_\_\_\_\_

Firma del médico responsable \_\_\_\_\_

### **Anexo 2** - Encuesta a familiares

Nombres y apellidos del paciente: \_\_\_\_\_

No. de Historia Clínica: \_\_\_\_\_

1. Edad (en años cumplidos): \_\_\_\_

2. Sexo:

a) Masculino: \_\_\_\_\_

b) Femenino: \_\_\_\_\_

3. Agente causal:

Escaldadura por líquidos hirvientes ()

Llama ()

Electricidad ()

Químicos ()

Otros ()

4. Tipo de vivienda: Casa \_\_\_ Apartamento \_\_\_ Cuartería \_\_\_

5. Tipo de piso: Tierra \_\_\_ Cemento \_\_\_ Mosaico \_\_\_ Grey \_\_\_

6. Tipo de techo: Placa \_\_\_ Zinc \_\_\_ Fibrocemento \_\_\_ Guano \_\_\_

7. Tipo de servicio hidráulico: Tuberías \_\_\_ Pozo \_\_\_ Río \_\_\_ Pipa \_\_\_

8. Tipo de agua para el consumo: Hervida \_\_\_ No hervida \_\_\_

9. Tipo de depósito de excretas: Alcantarillado \_\_\_ Fecalismo \_\_\_ Pozo negro \_\_\_

10. ¿Cuántas habitaciones dispone la vivienda? \_\_\_\_\_

11. ¿Cuántos habitantes?\_\_\_\_\_
12. ¿Cuántos adultos?\_\_\_\_\_
13. ¿Cuántos niños?\_\_\_\_\_
14. ¿Cuántas personas por habitación?\_\_\_\_\_
15. Hacinamiento: Sí:\_\_\_\_\_ No:\_\_\_\_\_
16. Son hijos de padres separados Sí\_\_\_ No\_\_\_
17. ¿Cuántos hijos tienen?\_\_\_\_\_
18. Tipo de cocina: Kerosene\_\_\_ Gas licuado\_\_\_ Leña\_\_\_ Eléctrica\_\_\_ otros\_\_\_
19. Escases de espacio físico: Carencia de lugar adecuado para impedir el acceso de los niños a los recipientes con líquidos inflamables y cocina.  
Sí \_\_\_No\_\_\_\_\_
20. Hubo posibilidad de prevenir la quemadura:  
Sí: \_\_\_\_\_No: \_\_\_\_\_
21. Presencia de animales en la casa: ¿Cuántos? ¿Qué especie?
22. Presencia de hábitos tóxicos:  
Tabaquismo \_\_\_Alcoholismo\_\_\_\_\_
23. Ocupación de los padres:
24. Cuantas personas trabajan en el hogar:
25. Salarios devengados:
26. Ingreso per cápita:
27. Accesibilidad del paciente a una institución de salud:  
Sí \_\_\_No\_\_\_\_\_

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Conceptualización:* Ela Maritza Olivares Louhau, Marian Marjuan González Bravo.

*Curación de datos:* Ela Maritza Olivares Louhau, Marian Marjuan González Bravo.

*Análisis formal:* Ela Maritza Olivares Louhau, Marian Marjuan González Bravo, Daisy Bonne Falcón, Pedro Enrique Lafaurié Olivares, Yuseli María Brossard Arias.

*Investigación:* Ela Maritza Olivares Louhau, Marian Marjuan González Bravo.

*Metodología:* Ela Maritza Olivares Louhau, Daisy Bonne Falcón.

*Administración:* Ela Maritza Olivares Louhau.

*Recursos:* Ela Maritza Olivares Louhau, Yuseli María Brossard Arias, Pedro Enrique Lafaurié Olivares.

*Supervisión:* Ela Maritza Olivares Louhau.

*Visualización:* Ela Maritza Olivares Louhau, Pedro Enrique Lafaurié Olivares.

*Redacción-borrador original:* Ela Maritza Olivares Louhau, Marian Marjuan González Bravo.

*Redacción-revisión y edición:* Ela Maritza Olivares Louhau, Marian Marjuan González Bravo, Pedro Enrique Lafaurié Olivares.