

Quemaduras en ambiente doméstico: características y circunstancias del accidente¹

Tatiane Meda Vendrusculo²

Carmem Roberta Baldin Balieiro³

Maria Elena Echevarría-Guanilo⁴

Jayme Adriano Farina Junior⁵

Lídia Aparecida Rossi⁶

Este estudio tuvo como objetivos caracterizar los accidentes por quemaduras, ocurridos en ambiente doméstico, e identificar las circunstancias de esos accidentes cuando afectaron niños, adultos o ancianos que necesitaban de supervisión. Fueron recolectados datos demográficos y sobre el trauma de 61 víctimas de quemaduras en ambiente doméstico. De esas, 13 niños y un anciano, con necesidad de supervisión o cuidado especial, tuvieron los familiares seleccionados para entrevista semiestructurada. Fueron identificados dos núcleos temáticos: factores que pueden haber contribuido para la ocurrencia de accidentes por quemaduras: sociales y ambientales y, circunstancias que envolvieron el accidente. Los factores de riesgo fueron: bajo nivel socioeconómico y de instrucción de las madres responsables por el niño en el momento del accidente, habitaciones pequeñas para el número de residentes, y, equipamientos de cocina precarios. No fueron identificados casos de violencia doméstica, pero de si de falta de atención de los responsables. Los profesionales de la salud deben estar atentos para investigar las circunstancias de los accidentes en individuos vulnerables.

Descriptores: Quemaduras; Accidentes Domésticos; Maltrato a los Niños.

¹ Artículo extraído de Monografía de conclusión de curso "Queimaduras em ambiente doméstico: características e perspectivas de familiares sobre as circunstâncias do acidente" presentada a la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil.

² Estudiante del curso de graduación en enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Bequista del programa de iniciación científica del CNPq (modalidad brasileña de investigación). E-mail: tatiane_mv@hotmail.com.

³ Psicóloga, Maestría en Enfermería. E-mail: crbalieiro@uol.com.br.

⁴ Enfermera, Estudiante de Doctorado, Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: bbbpino@hotmail.com.

⁵ Médico, Doctor en Clínica Quirúrgica, Profesor Doctor, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Jefe, Divisão de Cirurgia Plástica, Unidade de Queimados, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: farinajunior@directnet.com.br.

⁶ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: rizzardo@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Lídia Aparecida Rossi
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP:14040-902 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: rizzardo@eerp.usp.br

Queimaduras em ambiente doméstico: características e circunstâncias do acidente

Este estudo teve como objetivos caracterizar os acidentes por queimaduras, ocorridos em ambiente doméstico e identificar as circunstâncias desses acidentes quando atingiram crianças, adultos ou idosos que necessitavam de supervisão. Foram coletados dados demográficos e sobre o trauma de 61 vítimas de queimaduras em ambiente doméstico. Dessas, 13 crianças e um idoso, com necessidade de supervisão ou cuidado especial, tiveram os familiares selecionados para entrevista semiestruturada. Foram identificados dois núcleos temáticos: fatores que podem ter contribuído para a ocorrência de acidentes por queimaduras: sociais e ambientais e circunstâncias que envolveram o acidente. Os fatores de risco foram: baixo nível socioeconômico e de instrução das mães e responsáveis pela criança, no momento do acidente, moradias pequenas para o número de residentes e equipamentos de cozinha precários. Não foram identificados casos de violência doméstica, mas de desatenção dos responsáveis. Os profissionais da saúde devem estar atentos para investigar as circunstâncias dos acidentes em indivíduos vulneráveis.

Descritores: Queimaduras; Acidentes Domésticos; Maus-Tratos Infantis.

Burns in the Domestic Environment: Characteristics and Circumstances of Accidents

This study characterizes burn accidents in the domestic environment and identifies the circumstances of accidents affecting children, adults or elderly people who need supervision or care. Demographic data and burn characteristics of 61 domestic environment burn victims were collected. The family members of 13 children and one aged adult, who needed supervision or special care, were selected to answer a semi-structured interview. Two thematic groups were identified: social and environmental factors that might have contributed to the burn accidents and circumstances involving the accidents. Risk factors were: low socioeconomic and educational levels of mothers and those responsible for the children at the moment of the accident, small houses considering the number of occupants and unsafe kitchen equipment. Although cases of domestic violence were not identified there was neglect from caregivers. Health professionals should be attentive and investigate the circumstances of accidents involving vulnerable individuals.

Descriptors: Burns; Accidents, Home; Child Abuse.

Introducción

La quemadura es siempre un trauma avasallador, ya que lleva a la percepción de que, para sobrevivir, se depende de requisitos mínimos. En pocos segundos, un trauma de ese tipo torna una persona, muchas veces, con la conciencia totalmente preservada, completamente dependiente y con dolores terribles. Cuando afecta niños, ancianos y personas que tienen poca o ninguna capacidad para defenderse, muchas veces, está asociado

a la violencia doméstica, entretanto, ese aspecto todavía es muy poco investigado en Brasil.

En las publicaciones sobre la epidemiología de las quemaduras, se encuentra un mayor enfoque sobre tipos, profundidad y extensión de la quemadura, áreas atingidas⁽¹⁻²⁾, secuelas⁽³⁻⁴⁾, circunstancias del accidente, local de ocurrencia, y, presencia o no del responsable en el momento del accidente⁽⁵⁾. Pocos estudios enfocan la

perspectiva de los padres o responsables por la víctima sobre los posibles aspectos que pueden haber llevado a la ocurrencia del accidente⁽⁶⁾.

Estudios realizados en varios países como en Francia⁽⁴⁾, Brasil⁽⁵⁻⁶⁾, Perú⁽⁷⁾ y Suecia⁽⁸⁾ han mostrado que la mayoría de los accidentes por quemaduras ocurre en ambiente doméstico y afecta niños, siendo la escaldadura el principal agente causador. En el Canadá, se observó alta prevalencia de quemaduras en ancianos con deficiencia neurológica, teniendo el agua caliente de la tina de baño como el principal agente⁽⁹⁾. Pacientes con diagnóstico de epilepsia poseen mayor riesgo para accidentes por quemaduras profundas, principalmente cuando ejecutan sus actividades diarias en el ambiente doméstico, durante una crisis epiléptica⁽¹⁰⁾. En un estudio realizado en Japón, se analizaron las características de los accidentes por quemaduras sufridos por pacientes neuro-psiquiátricos y se observó que esos pacientes presentaron mayor superficie corporal quemada (SCQ) y mayor mortalidad, cuando comparados con el grupo de control, compuesto por personas saludables antes de sufrir el accidente por quemaduras⁽¹¹⁾.

Otros autores estudiaron los factores de riesgo para quemaduras en niños y concluyeron que son factores que aumentan el riesgo para la ocurrencia de esos accidentes: ausencia de agua potable, aglomeración de personas en un mismo ambiente familiar y bajos salarios; y como menor riesgo: residencias con mayor número de cuartos, niveles de escolaridad más altos de los padres, casa propia y otros indicadores de *status* socioeconómico más alto⁽⁷⁾. Un estudio, realizado en Inglaterra en niños, presentó las características de los traumas por quemaduras y la suposición de que la quemadura podría ser considerada negligencia del responsable que estuvo presente en el momento de su ocurrencia⁽¹²⁾.

Un estudio realizado en Brasil resalta la importancia de recolectar datos de la historia de la víctima, juntamente con el examen físico y el hecho de que, si fuesen observadas inconsistencias en los datos, sería necesaria una mayor investigación. Ese estudio retrata la gravedad del problema enfrentado en Brasil⁽¹³⁾. Según datos de una revisión sistemática de la literatura, los siguientes factores pueden llevar a la sospecha de malos tratos en los accidentes por quemaduras: escaldaduras con estándar simétrico de distribución (en extremidades con lesión en forma de media o guante), edad inferior a seis años, incompatibilidad del accidente con la edad del niño, inconsistencia de la historia, personas con problemas cognitivos, lesiones asociadas, historia

de traumas anteriores y factores sociodemográficos y socioeconómicos (desempleo y baja renta familiar y familias comandadas por mujeres)⁽¹⁴⁾.

En Brasil, la violencia intrafamiliar (o doméstica) no es problema nuevo para los profesionales de salud. En el día a día, en los ambulatorios o emergencias, los profesionales entran en contacto con esa realidad⁽¹⁵⁾. La violencia doméstica puede ser experimentada en todas las culturas y clases sociales, sin embargo, en familias que practican malos tratos se puede identificar características específicas, como ausencia del padre, aumento de familias comandadas por mujeres y familias de baja renta⁽¹⁵⁾. Niños que llegan al hospital con lesiones graves, como quemaduras, fracturas, traumatismos o envenenamientos, probablemente, habrían sufrido malos tratos anteriores menos graves no identificados o notificados⁽¹⁵⁾.

La negligencia es caracterizada por la privación de algo que la persona necesita, o sea, puede significar omisión en la provisión de cuidados básicos como de medicamentos y alimentos y ausencia de protección contra inclemencias del medio (frio, calor)⁽¹⁵⁾. El abandono es un tipo de violencia caracterizado por la ausencia del responsable, siendo clasificado como parcial, cuando hay ausencia temporaria del responsable, exponiendo la víctima a situaciones de riesgo, y total, cuando ocurre el alejamiento del grupo familiar, quedando los niños sin habitación, desamparados y expuestos a varias situaciones de riesgo⁽¹⁵⁾.

A pesar de haber convergencia en la literatura sobre las características de la quemadura que envuelve malos tratos y de las publicaciones apuntar las circunstancias de la quemadura y la presencia o no de responsables en el momento del accidente como factores de riesgo a ser considerados, en ese tipo de accidente, las investigaciones publicadas sobre el tema no han explorado suficientemente esos aspectos. En ese sentido, una cuestión importante a ser investigada es la perspectiva de familiares de víctimas de quemaduras o responsables sobre los factores que contribuyen para la ocurrencia del trauma, principalmente en el accidente doméstico y cuando la víctima es dependiente. Así, este trabajo tuvo como objetivos caracterizar los accidentes por quemaduras, ocurridos en ambiente doméstico, e identificar las circunstancias que envolvieron esos accidentes al afectar niños, adultos o ancianos que necesitaban de algún tipo de supervisión o cuidado especial.

Material y Métodos

Se utilizó como marco teórico, en este estudio, los conceptos relacionados a la violencia doméstica⁽¹⁵⁾ y las características para identificar malos tratos por quemaduras, presentadas en una revisión sistemática de literatura⁽¹⁴⁾.

Se trata de estudio observacional del tipo serie de casos, descriptivo, de naturaleza mixta (cuantitativo y cualitativo), desarrollado en la Unidad de Quemados del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Ribeirao Preto (UQ-HCFMRP), después de la aprobación del Comité de Ética en Investigación de esa Institución. Esa unidad atiende adultos y niños y cuenta con 10 camas, para atención hospitalaria, y dos salas para atención en ambulatorio.

En la primera etapa del estudio, fueron recolectados datos de todos los pacientes admitidos en la UQ-HCFMRP, en el período de julio de 2007 a julio de 2008, en la fase aguda de una quemadura ocurrida en ambiente doméstico. Se utilizó, en esa fase, el concepto de muestra de conveniencia⁽¹⁶⁾.

Este estudio fue desarrollado en dos etapas con delineamientos metodológicos distintos. Con el objetivo de alcanzar el primer objetivo, en la primera etapa, se caracterizaron los pacientes que sufrieron accidentes domésticos admitidos en el período estudiado. En la segunda, utilizándose la estrategia de estudio de caso y las técnicas de entrevista y observación directa, cada núcleo familiar fue investigado, buscándose identificar las circunstancias que envolvieron esos accidentes al afectar niños, adultos o ancianos que necesitaban de algún tipo de supervisión o cuidado especial.

Los sujetos de la primera fase de este estudio fueron todos los pacientes admitidos en la Unidad, en la fase aguda de la quemadura sufrida en ambiente doméstico, en el período estudiado, y, de la segunda fase, fueron niños, adultos o ancianos que necesitaban de algún tipo de supervisión o cuidado antes del accidente (por ejemplo, aquellos que no consiguen realizar sus actividades rutineras), niños menores de 12 años y personas con diagnóstico de epilepsia o de otras enfermedades que podrían propiciar la ocurrencia de accidentes en momento de crisis, las personas que acompañaban la víctima en el momento del accidente, cuando mayores de 12 años, y los padres o responsables por la víctima. Fueron excluidos los familiares o responsables o acompañantes de la víctima durante el accidente que, mismo después de haber sido convidados por tres veces, no comparecieron a la unidad.

En el período estudiado, fueron admitidos en

esa Unidad 195 pacientes, de los cuales 77 fueron internados para realización de cirugía reparadora para corrección de secuelas de quemaduras previas y 118 para tratamiento de quemaduras en la fase aguda. De los 118 pacientes, 61 sufrieron accidentes domésticos y participaron de la primera fase de este estudio. De los 61 pacientes que sufrieron accidentes domésticos, 22 atendieron los criterios de inclusión para participar de la segunda etapa del estudio. De esos, 14 pacientes participaron de la segunda etapa, ya que no fue posible el contacto con ocho familiares o responsables, por no haber comparecido a la unidad regularmente en los períodos de visita y no haber atendido la solicitud para participar del estudio.

Entre los pacientes admitidos en el período, participaron de la segunda fase 13 niños y un anciano, cuyos familiares o responsables fueron sometidos a observación directa y entrevista semiestructurada.

Para la recolección de datos fue elaborado un instrumento con informaciones sobre: identificación del paciente, agente causador de la quemadura, superficie corporal quemada (SCQ), profundidad, local donde ocurrió el accidente y breve historia del evento. Ese instrumento incluyó también preguntas sobre la composición familiar de la víctima, *status* socioeconómico y perspectivas de familiares o responsables por la víctima de quemadura sobre las circunstancias que envolvieron el accidente. El instrumento de recolección de datos fue sometido a la apreciación de cuatro profesionales que actúan en la asistencia a pacientes quemados para que realizaran evaluación de apariencia y contenido del instrumento, posibilitando su refinamiento. Después de esa etapa, fue realizada una prueba piloto⁽¹⁶⁾.

Los datos de todos los participantes, referentes a la caracterización del accidente y aquellos sociodemográficos, fueron recolectados a partir de consulta a las fichas del paciente de la UQ-HCFMRP. Los 14 familiares o responsables, que participaron de la segunda fase, después de esclarecimientos y de firmar el término de consentimiento libre y esclarecido, fueron sometidos a entrevistas semiestructuradas y observaciones directas. En la entrevista, fue solicitado a los sujetos que describiesen como el accidente aconteció, el local de la casa en que ocurrió, las personas envueltas, personas que estaban presentes y que el responsable estaba haciendo en el momento. Se solicitó que describiesen las residencias, el número de personas que residían en el mismo local, el grado de instrucción, profesión y la renta familiar. Las entrevistas fueron realizadas individualmente y grabadas. Fue, también, observada la relación entre los padres o

responsables y los pacientes durante la estadía en la Unidad de Quemados (en la calidad de acompañantes, o de visitantes).

Los datos cualitativos fueron analizados considerándose las siguientes etapas: reducción, presentación de los datos, verificación y conclusión⁽¹⁷⁾. A partir de ese proceso, fueron identificadas las unidades de significados, núcleos de significados y núcleos temáticos. Así, después de la transcripción de las entrevistas, fue realizada la identificación de los códigos, agrupamiento de códigos semejantes y construcción de categorías. Esas categorías retratan las circunstancias que envuelven la ocurrencia del accidente, aspectos relatados por los participantes que tratan de explicar cómo y por qué, en la perspectiva de ellos, el accidente ocurrió. En ese análisis, se trató de identificar también las circunstancias del accidente y, según las características, si habían evidencias o sospecha de malos tratos o negligencia⁽¹⁵⁾. Los datos demográficos y relativos a la caracterización del accidente fueron analizados usando el programa SPSS 15.0.

Resultados

En relación a la primera etapa del estudio, de los 61 pacientes que sufrieron quemaduras en ambiente doméstico, 20 tenían menos de 12 años, 34 entre 12 y 59 años y siete más de 60 años. Treinta y seis pacientes eran del sexo masculino. La llama directa, teniendo el alcohol como agente, fue la causa más frecuente de los accidentes entre los adultos y ancianos (16) y la escaldadura entre los niños (11). La mayor parte de

los accidentes ocurrió en área externa de la residencia seguida por la cocina.

El promedio de la SCQ de los 61 pacientes fue de 14,6%, siendo el promedio de la SCQ entre los adultos y ancianos de 16,6% y entre los niños de 10,9%. La profundidad de las quemaduras en su mayoría fue de segundo y tercer grado.

En relación a la segunda etapa del estudio, de las 14 víctimas de quemaduras, la mayoría era del sexo femenino (10 pacientes); el promedio de edad fue de nueve años y tres meses (<1 a 80 años), siendo 11 pacientes con edad inferior a seis años, dos entre siete y 12 años y apenas un paciente con 80 años de edad. En relación a la SCQ, el promedio fue de 13,8% (0,5% a 34,5%). La escaldadura fue el agente etiológico encontrado en la mayor parte de los casos, siendo causadora de seis quemaduras, seguida de la llama directa (5) y del alcohol (3).

En ese grupo, la cocina fue el local donde ocurrió la mayor parte de los accidentes y todos los accidentes que fueron provocados por escaldadura ocurrieron en ese ambiente y no presentaron características de accidente intencional. Entretanto, en los relatos, los familiares informaron que, en el momento del accidente, estaban ausentes o no estaban atentos a la protección del niño frente a situaciones de riesgo para quemaduras.

En la Tabla 1, son presentadas las características generadas de los familiares de pacientes que sufrieron quemaduras, entrevistados formalmente en este estudio, en lo que se refiere al sexo, edad, grado de instrucción, estado civil y grado de parentesco con la víctima de quemadura.

Tabla 1 – Caracterización de los familiares de pacientes quemados, de acuerdo con el sexo, edad, grado de instrucción, estado civil y grado de parentesco con la víctima de quemadura

| Identificación | Sexo | Edad (años) | Profesión | Renta familiar | Grado de instrucción | Estado civil | Grado de parentesco |
|----------------|------|-------------|---------------------|----------------------|----------------------|--------------|---------------------|
| 1 | F | 20 | Del hogar | <2 salarios mínimos | 1º grado incompleto | Casada | Madre |
| 2 | F | 22 | Del hogar | < 2 salarios mínimos | 1º grado incompleto | Casada | Madre |
| 3 | F | 40 | Trabajador agrícola | < 3 salarios mínimos | 1º grado incompleto | Casada | Madre |
| 4 | F | 19 | Empleada doméstica | ni | 1º grado incompleto | Unión libre | Madre |
| 5 | F | 34 | Empleada doméstica | < 2 salarios mínimos | 1º grado incompleto | Casada | Madre |
| 6 | F | 41 | Trabajador agrícola | < 1 salario mínimo | 1º grado incompleto | Divorciada | Hija |
| 7 | F | 42 | Empleada doméstica | < 4 salarios mínimos | 1º grado incompleto | Unión libre | Madre |
| 8 | F | 31 | Peluquera | <13 salarios mínimos | 2º grado completo | Casada | Tía |
| 9 | F | 20 | Del hogar | < 2 salarios mínimos | 1º grado incompleto | Unión libre | Madre |
| 10 | F | 26 | Del hogar | < 2 salarios mínimos | 1º grado incompleto | Unión libre | Madre |
| 11 | F | 21 | Del hogar | Ni | 1º grado incompleto | Soltera | Madre |
| 12 | F | 22 | Del hogar | < 1 salario mínimo | 2º grado incompleto | Casada | Madre |
| 13 | F | 31 | Del hogar | < 2 salarios mínimos | 1º grado completo | Casada | Madre |
| 14 | F | 36 | Del hogar | < 1 salario mínimo | Analfabeta | Unión libre | Madre |

ni: No informado

**Salario mínimo: R\$ 415,00

Todos los familiares entrevistados eran del sexo femenino, siendo la mayoría de los participantes madre de la víctima de quemadura (12). El promedio de edad de esos familiares fue de 28,9 años (Tabla 1). De las 14 mujeres entrevistadas, ocho no presentaban vínculo de empleo y permanecían en casa.

Se observa, en la Tabla 1 que entre 14 familiares entrevistados, 11 no habían concluido el primer grado y uno nunca había frecuentado la escuela, y que la mayor parte (11) presentaban renta familiar menor que dos salarios mínimos, incluyendo tres familias que poseían renta inferior a un salario mínimo.

Los 14 participantes residían en casas con número reducido de cuartos y pequeños para el número de residentes. Durante las observaciones y entrevistas, no fue posible notar problemas de relaciones entre los familiares y los pacientes. A pesar de que se explicó los objetivos de esta investigación, los entrevistados se mostraron inquietos y expresaron desconfianza durante las entrevistas.

A partir del análisis de los datos obtenidos con las entrevistas y de los datos que caracterizaban el núcleo familiar, en el cual la víctima de quemadura está incluida, fueron identificados dos núcleos temáticos: factores que pueden haber contribuido para la ocurrencia de accidentes por quemaduras (sociales y ambientales) y circunstancias que envolvieron el accidente.

Factores que pueden haber contribuido para la ocurrencia de accidentes por quemaduras: sociales y ambientales

En las declaraciones de los participantes, se observa que la madre o el responsable realiza actividades que envuelven riesgos para accidentes por quemaduras en la presencia de niños, o permiten que ellas mismas realicen actividades que envuelven riesgo de quemaduras, por ejemplo, jugar utilizando alcohol, cocinar, hervir agua u otros líquidos en la presencia de niños que juegan a su alrededor (...) *yo fui al tanque a buscar agua (...) yo ya tenía colocado un poco de agua en la olla para cocinar (...) en el fuego y ella estaba atrás de mí, jugando, entonces ella gritó y cuando yo llegué allá, ella había subido al borde de la cocina (...) y tiró la olla de atrás* (Familiar 7). *Yo estaba en la cocina y coloque la grasa para calentar, entonces yo me di vuelta para el lavaplatos y ella estaba jugando con la escoba, entonces ella golpeó con la escoba y la olla se dio vuelta sobre ella* (Familiar 9).

Hubo relatos de utilización de cocinas antiguas

con escape de gas y de ollas con mangos quebrados. Algunos participantes relataron que no se preocupaban con la organización de las ollas sobre el cocina en cuanto cocinaban, manteniendo los mangos virados para afuera, al alcance de los niños, como ejemplificado en las declaraciones a seguir: (...) *Yo ponía* (las ollas sobre la cocina) *de cualquier forma, como yo estaba acostumbrada a hacerlo. Sabe, ella jugaba siempre en la cocina, sin embargo nunca llegó a hacer eso* (tirar la olla) (Familiar 11). (...) *No era un hábito, nunca me quedé preocupada con el mango para fuera, sin embargo ahora yo voy a colocarlo para dentro* (Familiar 12).

Circunstancias que envolvieron el accidente

En la categoría circunstancias que envolvieron el accidente, se presentan aspectos relacionados a la historia del accidente por quemadura que revelan como el accidente ocurrió y se había adultos, o responsables, presentes y que hacían esas personas y como actuaron después del accidente.

Se observó, en las declaraciones, que, la mayor parte de las veces, el familiar se ausenta por algunos minutos, dejando al niño en situación de riesgo, como muestran los ejemplos a seguir: *La vela estaba próxima del cochecito, encima de una mesita. Debe haber soplado viento (...) y debe haber caído encima del cochecito (...). Yo me quedé acostada y me dormí. Entonces fue cuando aconteció el accidente* (Familiar 1). *Fui a hacer café para ella (...) fue cosa de cinco minutos que yo me di vuelta, ella movió la cafetera, subió encima de la silla y movió* (Familiar 4).

Todos los accidentes ocurrieron en la presencia de una persona más vieja que la víctima, siendo que, en cinco casos, se puede afirmar que, de alguna forma, hubo contribución de esa persona para la ocurrencia del accidente: (...) *El* (vecino más viejo) *derramó el resto del litro de alcohol* (en el cochecito que ella tenía), *él ya tiró el fósforo y el fuego junto y ella estaba al frente, saltó en ella y el fuego subió en ella (...)* (Familiar 3). (...) *Ellas* (víctima de quemadura y la prima más vieja) *estaban sacando las garrapatas del perro y colocándolos en una vasija con alcohol... Y al final de todo colocaron fuego dentro de la vasija con alcohol (...)* *Ella* (prima más vieja) *agarró el vidrio de alcohol cerrado y se lo dio en la mano a ella (...). Ahí ella agarró el vidrio, en el momento que se dio vuelta, el vidrio explotó* (Familiar 8). *Mi esposo fue a colocar fuego en la basura, al frente de casa, entonces nosotros entramos en la casa (...), entonces él* (víctima de quemadura) *salió corriendo de adentro y tropezó en la escoba que estaba*

con él (esposo), y cayó con la mano encima del fuego (Familiar 10). (...) En cuanto yo fui a atender el teléfono en el cuarto (...), muy rápido, la hermana de once años, subió en la silla y agarró el alcohol de allá encima, en el armario (...) ella agarró el alcohol y el encendedor que estaba en lo alto también, dio el alcohol en la mano de él, corrió para el fondo del patio y mando que él lo dispersase rápido. Entonces en la hora de encender el encendedor, el fuego llegó donde él, que estaba con el alcohol en la mano (...) (Familiar 13).

El único anciano participante de este estudio se presentaba completamente dependiente de algún cuidador, sin embargo, no contaba con esa atención y falleció como consecuencia de las quemaduras. Esa dependencia, reconocida por el familiar, puede ser observada en el siguiente trecho de la entrevista: *La mayor parte del día él se quedaba solo. Yo llegaba en casa a las cinco horas, cinco y media, iba a darle baño, yo iba primero a cuidar de él, a veces, la cena estaba allá, yo ya calentaba y se la daba. Yo le cortaba la barba, cortaba las uñas, porque mi padre tuvo derrame, entonces él perdió los movimientos de los dedos, él no movía más las manos, hace unos nueve años que él tuvo el comienzo de derrame (...). El tiene un problema en el pie, el pie le quedo torcido. El no andaba, también, porque él estaba con un problema de columna, también tomaba remedio para la columna, sin embargo el remedio no cambiaba nada (...). Nosotros vivíamos en la casa de al lado, porque él quedaba más solito, y yo vivo al lado y la ventana de mi cuarto da con la de él (...). Yo estaba durmiendo (...) eran siete horas; yo desperté, salí y vi el humo* (Familiar 6).

Discusión

En relación a las características de los accidentes ocurridos en ambiente doméstico, se observó que los datos de este estudio no difieren de otros realizados en Brasil⁽⁵⁻⁶⁾. El ambiente doméstico ha sido identificado como el local donde ocurre la mayor parte de los accidentes, afectando principalmente a niños^(4-5,7-8).

En ese ambiente, la llama directa, teniendo como agente el alcohol, es el principal causador de los accidentes en Brasil; ocurre principalmente en las dependencias externas de la casa y afecta a niños en edad escolar y personas adultas. Ese tipo de accidente, en adultos, es principalmente relacionado a la práctica común de encender parrillas con alcohol y, en niños, los juegos en el patio, y afecta principalmente personas del sexo masculino⁽⁵⁾.

En relación a los participantes que necesitaban

de supervisión o cuidado especial, ninguna quemadura presentó características de no ser accidental (o intencional) y, a pesar de que durante las declaraciones se tenga notado desconfianza por parte de las madres para entregar las informaciones, en este estudio, no fueron encontradas situaciones que se caracterizaran como sospechosas de malos tratos, como historia previa de quemaduras, historia inconsistente con la característica del trauma, uniformidad en la profundidad de la quemadura y distribución en forma de media o guante de la quemadura en las extremidades^(14,18). Las características de los accidentes observados, de modo general, fueron aquellas que acometen a los niños en ambiente doméstico y están asociadas a la población de baja renta y bajo nivel de instrucción, principalmente de las madres^(3,7). El bajo nivel de instrucción explica, en parte, el hecho de que las madres permiten o ellas mismas realicen ciertas prácticas que envuelven riesgo de accidente por quemaduras como, por ejemplo, permitir que el niño juegue o se quede próximo a la cocina en cuanto cocinan, colocar grasa caliente por la puerta de la cocina, eliminar garrapatas con alcohol, encender parrillas con alcohol (actividades realizadas por niños o en la presencia de ellos). Considerándose los 14 casos investigados, la escaldadura fue el agente etiológico más frecuente, y la cocina fue el local donde ocurrió la mayor parte de los accidentes, así como ha sido observado en otros estudios realizados en diferentes países^(4,7-8).

La condición precaria de los equipamientos utilizados en la cocina, como cocinas y ollas, también fue identificada como factor de riesgo para la ocurrencia de los accidentes domésticos en este estudio. En estudio previo, los autores de esta investigación constataron que los familiares de personas quemadas y los propios pacientes raramente identifican las situaciones de riesgo para quemaduras en sus residencias⁽⁶⁾.

Además de eso, las condiciones de vivienda también pueden haber favorecido la ocurrencia de los accidentes incluidos en este estudio, ya que fue relatado por los participantes que la mayor parte de las casas es pequeña para el número de residentes, con pocos cuartos, permitiendo, así, mayor proximidad entre cuartos, sala, patio y cocina. Hecho también relatado en otro estudio que identificó la aglomeración de personas en una misma casa como factor de riesgo para la ocurrencia de accidentes domésticos⁽⁷⁾.

A pesar de que no se identificaron situaciones

que pueden llevar a la sospecha de quemaduras no accidentales, se encontró, aquí, casos que pueden ser caracterizados como negligencia⁽¹⁵⁾ como, por ejemplo, la privación de cuidados básicos y ausencia de protección en situaciones de riesgo para quemaduras y, en algunas situaciones, aumento de la exposición al riesgo, como ocurrió con el anciano que permanecía solo, a pesar de que era totalmente dependiente para realizar actividades básicas.

Fue posible notar en todas las declaraciones que esos accidentes podrían haber sido evitados si los adultos estuviesen más atentos a la persona que necesita de cuidados, protegiéndola en las varias situaciones que constituyen factores de riesgo para accidentes. Esas familias presentan algunas características que han sido relatadas en la literatura como relacionadas a la violencia doméstica, por ejemplo, la edad de las víctimas inferior a seis años, bajo nivel de instrucción y de renta familiar⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

En relación a un estudio previo publicado en esta misma revista⁽⁶⁾, esta investigación contribuyó para mostrar que, inclusive cuando las personas necesitan de supervisión y cuidados especiales, los responsables no se preocuparon en protegerlas de los riesgos de quemaduras.

Consideraciones Finales

Este estudio tuvo como enfoque las quemaduras en personas que necesitan de cuidados especiales y supervisión, particularmente de ancianos y niños, que constituyen grupos vulnerables en la sociedad. A pesar

de que no han sido identificados casos de violencia doméstica entre los casos estudiados, consideramos importante llamar la atención de los profesionales de la salud que cuidan de ese grupo, para que estén atentos a las evidencias e investiguen las circunstancias que envuelven accidentes por quemaduras.

En el grupo estudiado, las quemaduras acometieron principalmente a niños y adultos en edad productiva. Fueron causadas por llama directa, teniendo como agente el alcohol en las quemaduras que afectaron a niños en edad escolar y a adultos y, por líquidos súper calentados cuando afectaron niños de menos de tres años de edad.

No fueron observados en este estudio casos de quemaduras que no fuesen accidentales; sin embargo los resultados mostraron que las madres con bajo grado de escolaridad, con mayor frecuencia, eran responsables por los niños en el momento del accidente. Además de eso, a pesar de que no reconozcan los riesgos, esas personas viven en ambientes que propician la ocurrencia de este tipo de trauma y es posible que no estuviesen lo suficientemente atentas a la necesidad de protección que los individuos desprotegidos requieren.

Los resultados de este estudio refuerzan la necesidad de implementar programas de prevención de quemaduras dirigidas a personas con bajo nivel de instrucción, enfocando principalmente el ambiente doméstico. También, la enseñanza en las escuelas que ofrezca orientación a los niños, puede contribuir para prevenir accidentes, ya que los niños son bastante sensibles y abiertos a nuevas informaciones.

Referências

- Duggan D, Quine S. Burn injuries and characteristics of burn patients in New South Wales, Australia. *Burns*. 1995 Mar; 21(2):83-9.
- Rawlins JM, Khan AA, Shenton AF, Sharpe DT. Epidemiology and outcome analysis of 208 children with burns attending an emergency department. *Pediatr Emerg Care*. 2007 May; 23(5):289-93.
- Cronin KJ, Butler PE, McHugh M, Edwards G. A 1-year prospective study of burns in an Irish paediatric burns unit. *Burns*. 1996 May; 22(3):221-4.
- Mercier C, Blond MH. Epidemiological survey of childhood burn injuries in France. *Burns*. 1996 February; 22(1):29-34.
- Rossi LA, Braga EC, Barruffini RC, Carvalho EC. Childhood burn injuries: circumstances of occurrences and their prevention in Ribeirão Preto, Brazil. *Burns*. 1998 August; 24(5):416-9.
- Rossi LA, Ferreira E, Costa EC, Bergamasco EC, Camargo C. Burn prevention: perception of the patients and their relative. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2003 Jan-Feb; 11(1):36-42.
- Delgado J, Ramirez-Cardich ME, Gilman RH, Lavarello R, Dahodwala N, Bazan A, et al. Risk factors for burns in children: crowding, poverty, and poor maternal education. *Inj Prev*. 2002 Mar; 8(1):38-41.
- Carlsson A, Uden G, Hakansson A, Karlsson ED. Burn injuries in small children, a population-based study in Sweden. *J Clin Nurs*. 2006 Feb; 15(2):129-34.
- Hill AJ, Germa F, Boyle JC. Burns in older people--outcomes and risk factors. *J Am Geriatr Soc*. 2002 Nov; 50(11):1912-3.
- Karacaoglan N, Uysal A. Deep burns following epileptic seizures. *Burns*. 1995 Nov; 21(7):546-9.
- Yanagawa Y, Saitoh D, Sakamoto T, Okada Y. Unfavorable

outcome of burn patients with neuropsychiatric disorders. *Tohoku J Exp Med.* 2005 Mar; 205(3):241-5.

12. Chester DL, Jose RM, Aldiyami E, King H, Moiemmen NS. Non-accidental burns in children-are we neglecting neglect? *Burns.* 2006 Mar; 32(2):222-8.

13. Leonardi DF, Vedovato JW, Werlang PM, Torres OM. Child burn: accident, neglect or abuse. A case report. *Burns.* 1999 Feb; 25(1):69-71.

14. Greenbaum AR, Horton JB, Williams CJ, Shah M, Dunn KW. Burn injuries inflicted on children or the elderly: a framework for clinical and forensic assessment. *Plast Reconstr Surg.* 2006

Aug;118(2):46e-58e

15. Deslandes SF. *Prevenir a violência: um desafio para profissionais de saúde.* Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES; 1994.

16. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização.* Porto Alegre: Artmed; 2004.

17. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook.* London: Sage Publications; 1994.

18. Maguire S, Moynihan S, Mann M, Potokar T, Kemp AM. A systematic review of the features that indicate intentional scalds in children. *Burns.* 2008 December; 34(8):1072-81.

Recibido: 16.4.2009

Aceptado: 13.8.2009

Como citar este artículo:

Vendrusculo TM, Balieiro CRB, Echevarría-Guanilo ME, Farina JA Jr, Rossi LA. Quemaduras en ambiente doméstico: características y circunstancias del accidente. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].* mai.-jun. 2010 [acceso en: ];18(3):[09 pantallas]. Disponible en: 

día

año

URL

mes abreviado con punto