

DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD  
GUANTANAMO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE PADRES  
CON NIÑOS DEFICIENTES AUDITIVOS  
SOBRE ACCIDENTES EN EL HOGAR**

*Dr. Juan Alberto Rodríguez Ávila<sup>1</sup>, Camilo Macías Bestard<sup>2</sup>, Lic. Víctor Manuel Méndez Torres<sup>3</sup>, Dra. Julia Quintana Madrigal<sup>4</sup>, Dra. Yordanka Méndez Torres<sup>5</sup>, Dr. Leonel Durand Cajigal.<sup>6</sup>*

**RESUMEN**

Se realiza un diagnóstico a partir de una constatación empírica con la aplicación de métodos y técnicas investigativas en el consejo popular San Justo en el período agosto-septiembre de 2009, para determinar el nivel de preparación de los padres de niños sordos e hipoacúsicos sobre accidentes en el hogar. Se aplica la prueba de vulnerabilidad familiar elaborada por la dirección de prevención y atención de emergencias Bogotá Colombia. Se constata que es insuficiente el nivel de preparación de los padres de niños sordos sobre amenazas existentes en la vivienda, e insuficiente el nivel de conocimiento para atender las emergencias que puedan presentarse. No existe atención diferenciada ante una emergencia, el grado de vulnerabilidad a la ocurrencia de accidentes es alto, resultando más relevante la existencia de recipientes de sustancias inflamables, escaleras sin barandas, enchufes sin proteger, recipientes de agua sin proteger y objetos en alturas sin sostener. Se identifica como alta la probabilidad de ocurrencia de incendios en el hogar, caídas de escaleras, electrocución y ahogamiento por ingestión de objetos.

**Palabras clave:** ACCIDENTES DOMÉSTICOS/prevenición y control, PERSONAS CON DEFICIENCIA AUDITIVA, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD, EDUCACIÓN EN SALUD.

<sup>1</sup> *Master en Urgencias Médicas. Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Instructor.*

<sup>2</sup> *Master en Investigación Educativa. Licenciado en Psicología y Pedagogía. Profesor Auxiliar.*

<sup>3</sup> *Licenciado en Educación Especial. Instructor.*

<sup>4</sup> *Master en Atención Integral a la Mujer. Especialista en Medicina General Integral. Instructor.*

<sup>5</sup> *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

<sup>6</sup> *Especialista de I Grado en Medicina General Integral.*

## INTRODUCCION

Cada día mueren en el mundo cerca de 16 000 personas por diversos traumatismos. Estos representan el 12 % de la carga mundial de morbilidad, la tercera causa más importante de mortalidad general y la principal de muerte en el grupo de edades de 1 a 40 años.<sup>1</sup>

Los accidentes figuran como principal causa de muerte de 1 a 19 años de edad, y es una de las más importantes en los primeros 12 meses de vida.<sup>2</sup>

El verdadero valor preventivo se reflejará al reducir o eliminar la afluencia a los consultorios, a los cuerpos de guardia, de niños por urgencias como consecuencias de accidentes ya sea por malos tratos debido a negligencia o por obra de la casualidad no tan casual, mediante proyectos que conjuguen dinámicamente las acciones de salud y la educación de las familias, con especial énfasis en aquellas con mayores dificultades de convivencia en la comunidad, se corre el riesgo de formar niños inadaptados a la sociedad, incapaces para enfrentarse a una situación de peligro, inseguros, torpes, lábiles, más propensos para las lesiones "accidentales" y trastornos permanentes de la personalidad.<sup>3</sup>

Los accidentes pueden considerarse una emergencia tanto para la salud como en el ámbito social, debido a la elevada mortalidad, morbilidad y discapacidad que ocasionan.<sup>4</sup>

En Cuba, ocupan el 5to. lugar de la mortalidad para todas las edades, solo superado por enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, influenza y neumonía.<sup>7,9</sup> En el país mueren más de 300 niños y adolescentes por accidentes anualmente.<sup>5,6</sup>

Si se tiene en cuenta que los niños con necesidades educativas especiales, entre ellos los que poseen deficiencias auditivas, requieren de cuidados específicos, se pone de manifiesto la necesidad incrementada de realizar actividades de prevención con estos, súmese a esta problemática la situación de que no existen programas específicos para orientar en estos temas a padres de niños con esta afección. El cuadro clínico en urgencias médicas en el caso de un niño deficiente auditivo puede ser confundido con una enfermedad súbita por la ausencia del sonido que debe emitir el menor para responder a las interrogantes del personal de salud si se encuentra en emergencia.

## **METODO**

Se realiza un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de preparación que tienen los padres de niños y niñas sordos e hipoacúsicos del consejo popular San Justo sobre la prevención de desastres en el hogar en el período comprendido agosto-septiembre de 2009.

La población está compuesta por el 100 % de padres de niños sordos e hipoacúsicos del Consejo Popular San Justo. La muestra se selecciona al azar obteniéndose una representación de padres de niños y niñas sordos e hipoacúsicos que viven en el Consejo Popular Centro, constituida por 27 padres.

Dentro de las variables a investigar se tienen: conocimiento sobre amenazas existentes alrededor de las viviendas y dentro de ellas, nivel de preparación de la familia para atender emergencias, se explora la prioridad de proyección a miembros de la familia, se investiga la existencia de un plan en caso de emergencia para proteger al abuelo, lactante, enfermo o discapacitado, con el fin de identificar el nivel de atención diferenciada o la prioridad ante una emergencia en los miembros de la familia que puedan aumentar el nivel de supervivencia en estas personas debido a su grado de vulnerabilidad.

Se indaga el conocimiento de la familia en cuanto a las acciones que se deben tener en cuenta para evacuar su vivienda en caso de emergencia y el nivel de preparación al reportar un accidente se explora a través del conocimiento de los números únicos de seguridad y emergencias. Para profundizar en el nivel de preparación de las familias, se aplica la guía para determinar el grado de vulnerabilidad en la vivienda y sus alrededores en la que los padres determinan el peligro según lo identificado, los supuestos críticos clasificados según: probabilidad, alta o baja, evaluando la vulnerabilidad a la ocurrencia de accidentes en menores se clasifican como: muy vulnerable (3) respuestas incorrectas, vulnerable (2) incorrectas, ligeramente vulnerable (1) incorrecta.

## **RESULTADOS Y DISCUSION**

La mortalidad y morbilidad por accidentes reclaman urgentemente medidas de prevención priorizadas. El concepto de "accidente" muchos lo interpretan como "algo casual", "fortuito", cuando en realidad los llamados "accidentes" son más causales que casuales. En los niños pequeños, generalmente estos ocurren por una "falla de la debida protección, por descuido, omisión, olvido o imprevisión" de los padres, tutores o adultos responsables; eso sólo tiene un

nombre: **negligencia**. Se cuestiona. Hasta qué punto en la producción de las lesiones "accidentales" pueden emitirse señalamientos de responsabilidad legal, ética o moral.<sup>3</sup>

Según el pediatra Francisco Valdés, en los niños existen limitaciones psíquico-físicas propias de su estado evolutivo, que los incluyen en los grupos sociales más sensibles a los fenómenos asociados al tránsito. Por ejemplo, su campo visual y de audición, estatura, consideración de las distancias, atención a la velocidad de vehículos y tiempo que precisan para dilucidar la información circundante, no les permiten hacer consideraciones básicas como las realiza un adulto, por ejemplo: coordinar velocidad, distancia y tiempo.<sup>7</sup>

Otro de los peligros es su estatura. Existe gran cantidad de elementos en la vía pública que limita el alcance de la visión de los niños sobre el desarrollo del tránsito. Si cruzan entre dos autos estacionados, el conductor que va transitando tiene pocas probabilidades de verlos.<sup>8</sup> Ellos tampoco pueden considerar correctamente las distancias a la que viene un carro, sobre todo si estas son amplias, ni pueden calcular la velocidad de los vehículos.<sup>9</sup>

Los resultados de la Tabla 1, convocan urgentemente la atención debido a que de la muestra de padres seleccionada el 70.4 % desconoce las amenazas que tienen en los alrededores de sus viviendas y dentro de ellas, fenómeno que propicia la ocurrencia de accidentes en los menores sordos e hipoacúsicos y solo el 29.6 % conoce las amenazas que se encuentran en la vivienda y sus alrededores. Esta situación cobra especial interés cuando se presenta, además de enfermedades pediátricas, la deficiencia auditiva.

A un niño o niña se le educa principalmente a través del método ilustrativo y verbal, lo que permite que asocie la visualización del objeto o persona con el sonido emitido y lo identifique cuando escuche las notas que acompañan lo visual de lo auditivo o viceversa, el niño con deficiencia auditiva se ve privado del sonido por su discapacidad, por lo tanto no reconoce la proximidad de un vehículo automovilístico si está distraído o con la vista hacia otro sitio, elemento que lo predispone.

Estos niños no escuchan a los padres decir cuidado a menos que estén de frente a ellos, solo pueden percibir la mímica de los padres cuando tengan desarrollado el elemento analizador no dañado, la visión, que estará completamente desarrollada a partir de los 4 años, por tanto el conocimiento de los padres sobre los peligros o amenazas que existen en el hogar es de vital importancia.

Por otro lado es importante señalar que los padres solo reconocen el peligro cuando ya ha pasado el accidente o está a punto de suceder, por tanto la mejor forma de prevenir es prepararse.

Muy próximo a los meses de verano, etapa del año donde se incrementa la accidentalidad por la mayor presencia de niños y adolescentes en el hogar, la vía pública y zonas potencialmente peligrosas como ríos y playas, se intensifica la labor preventiva de la institución.

Especial atención se concede al análisis de las condicionantes que propician la ocurrencia de accidentes en menores de edad, entre ellos permitir el baño en ríos y playas sin la supervisión de un adulto, la circulación en bicicletas por la vía pública, jugar en la calle y la práctica de actividades peligrosas como subir a árboles, entre otras. También en el hogar muchas veces proliferan hábitos de vida que constituyen caldo de cultivo para los accidentes domésticos como la costumbre de dejar sustancias tóxicas y objetos cortantes o punzantes al alcance de los niños.<sup>10</sup>

Una encuesta realizada durante un mes en hospitales de tres provincias del país, para conocer el número de lesionados que acuden a recibir asistencia médica, puso de manifiesto que de las 4 346 personas que sufrieron accidentes, el 44 % ocurrió en el propio hogar como consecuencia de caídas, golpeados por objetos y quemaduras.<sup>11</sup>

Ningún niño debería abandonar la escuela sin los conocimientos básicos de salud para proteger la vida y favorecer el desarrollo integral. Orientados por sus maestros, los niños pueden convertirse en promotores de salud y educación de su familia y comunidad donde vive.<sup>12</sup>

En la Tabla 2 se puede considerar que el aseguramiento para atender emergencias en el hogar es casi nulo si se tiene en cuenta que solo el 3.7 % posee en casa un botiquín para primeros auxilios, circunstancias agravadas en cuanto a preparativos para casos de incendios ya que el 0 % posee en casa arena para mitigar un fuego doméstico.

Aunque en casos de caídas y quemaduras lo primero que los padres hacen es desesperarse con el niño u otro familiar lo correcto en todos los casos es valorar el grado de afectación y comprometimiento, luego llamar a emergencias y tomar las medidas para esterilizar heridas, controlar sangramientos, inmovilizar fracturas y otras, por lo que el botiquín casero ayuda a salvar vidas.

Ante un fuego, se debe recordar que los niños tienen noción insuficiente o nula sobre el peligro, por tanto el fuego no les dice que es dañino, los niños solo perciben su peligro una vez que son dañados, el ubicar arena, cercana a la vivienda y tener los recipientes de sustancias inflamables alejadas del alcance de los niños resultan medidas importantes para protegerlos.

El cuanto a la planificación previa para priorizar a los miembros de la familia más vulnerables (Tabla 3), el mayor porcentaje de padres que están pendientes a esta situación oscila entre el 11.1 y 55 %, resulta más representativo el número de padres que no prevén acciones para priorizar a los miembros de la familia según sus necesidades, éste fenómeno está relacionado con el hecho de que no existe percepción del riesgo.

Entre los grupos a priorizar por los padres que han pronosticado esta situación están los bebés representado con el 44.4 %, luego los discapacitados, elemento muy asociado al hecho de que los padres encuestados tienen hijos con discapacidades, los familiares enfermos están priorizados en las planificaciones de estos padres como tercera opción representado con el 29.6 % de las respuesta emitidas, ligeramente están priorizados los abuelos o ancianos en sentido general tenidos en cuenta solo por el 11.1 %.

La determinación de un punto de reunión o refugio familiar en caso de emergencia (Tabla 4) es de vital importancia para la familia y los niños en especial, estas acciones permiten que la familia pueda reencontrarse tras la ocurrencia de un derrumbe causado por un sismo u otra etiología y así disminuir los daños psicológicos que han sufrido los miembros de la familia.

En los padres de niños deficientes auditivos estudiados el 29.6 % refirió haber tenido en cuenta esta situación, no siendo así en el caso del 70.4 % quienes confían, que de ocurrir una emergencia los órganos y organismos del estado cubano encontrarán a sus familiares y que esta medida es difícil de cumplirse debido al impacto psicológico que causan estas situaciones.

Es importante saber donde dirigirse y como pedir ayuda, las palabras más reconocidas para casos de necesidad son auxilio y socorro, pero el personal especializado no está en todas las ocasiones al margen de escuchar estas palabras<sup>13</sup>, por tanto el dominio de los teléfonos de los órganos y organismos es importante para la familia aún cuando no se tenga en casa disponible un teléfono para solicitar ayuda especializada, lo más correcto es identificar

lugares o viviendas dónde se encuentran ubicados para un caso de urgencia.

Al realizar la autoevaluación de la prueba de vulnerabilidad familiar de accidentes en menores, cuadro No 1.se evaluaron las familias de:

- a) Muy vulnerable 3 respuestas incorrectas 24 familias.
- b) Vulnerable 2 respuestas incorrectas 2 familias.
- c) Ligeramente vulnerable una respuesta incorrecta 1 familia.

## CONCLUSIONES

1. Se constató que es insuficiente el nivel de preparación que tienen los padres de niños sordos sobre las amenazas existentes alrededor de la vivienda y en su interior, el nivel de aseguramiento para atender emergencias en los hogares de padres y niños sordos e hipoacúsicos.
2. No existe atención diferenciada o prioridad ante una emergencia entre los miembros de la familia, el grado de vulnerabilidad a la ocurrencia de accidentes identificado en los hogares de padres de niños deficientes auditivos es alto, resultando más relevantes; la existencia de recipientes de sustancias inflamables, escaleras sin barandas, enchufes sin proteger, recipientes de agua sin proteger y objetos en alturas sin sostener. Se identifica además como alta la probabilidad de ocurrencia de incendios en el hogar, caídas de escaleras, electrocución y ahogamiento por ingestión de objetos.

## RECOMENDACIONES

1. Desarrollar un sistema de acciones para la prevención de accidentes en niños y niñas deficientes auditivos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Backett EM. Accidentes en el hogar. Ginebra: OMS; 2007. (Cuadernos de Salud Pública N° 26:7).
2. Álvarez Sintés R. Accidentes. En: Temas de Medicina General Integral. Salud y Medicina vI. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2005.p. 380.
3. Guíainfantil.com [página web en Internet]. Primeros auxilios a los niños. Prevención de accidentes. [Citado: 21 oct 2005]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/pauxilios/indice.htm>.
4. Román Lafont J. Accidentes en niños pequeños. ¿MALTRATO INFANTIL? Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2007; 13 (1).
5. Jordán Rodríguez JR. Estudio sobre accidentes en el niño. En: Actas del XII Congreso Internacional de Pediatría. México: OMS; 1968.p. 242.
6. Mejor precaver que lamentar dicen especialistas de la salud en Baracoa, actualización. [citado: jun 2009]. Disponible en: <http://www.radiobaracoa.icrt.cu/>
7. Orta Rivera Y. Entrevista a Doctor en Pediatría Francisco Valdés Cuba. Peligros en la edad de la inocencia. Juventud Rebelde [periódico en Internet]. digital@jrebelde.cip.cu, 28 de febrero de 2009 00:06:24 GMT
8. cruzroaboliviana.org [página web en Internet]. Noticias. Cruz Roja Boliviana. [citado: 9 sep 2005]. Disponible en: [http://www.cruzrojaboliviana.org/dndo/publicaciones/revista/7\\_18/articulo\\_18.htm](http://www.cruzrojaboliviana.org/dndo/publicaciones/revista/7_18/articulo_18.htm).
9. Socorrismo. Cruz Roja Hondureña. Disponible en <URL [www.honduras.cruzroja.org/memoria%202002-2004.pdf](http://www.honduras.cruzroja.org/memoria%202002-2004.pdf)>. Fecha de acceso 9 sept 2005.
10. Informe mundial sobre prevención de los traumatismos causados por el tránsito [monografía en Internet]. Washington: OPS; 2004[citado: 1 oct 2007].p.164. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/paho/2004/927531599x.pdf>
11. Álvarez Sintés R. Accidentes. En: Temas de Medicina General Integral. Salud y Medicina. vI. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2007.p. 380.
12. Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos en Salud. Washington: OPS; 2000. Serie PALTE X: 2.
13. Para la vida "Un reto de comunicación". UNICEF. Edición en Español. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1992 .p. XII.



**TABLA 1. AMENAZAS EXISTENTES ALREDEDOR DE SU VIVIENDA Y DENTRO DE ELLA.**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Si	8	29.6
No	19	70.4
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>

**TABLA 2. NIVEL DE ASEGURAMIENTO PARA ATENDER EMERGENCIAS EN HOGARES DE PADRES Y NIÑOS SORDOS E HIPOACUSICOS.**

<b>ELEMENTO</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Botiquín	1	3.7	26	96.3	27	100
Arena para caso de fuego	-	-	-	-	-	-

**TABLA 3. EXISTENCIA EN EL HOGAR DE LAS ACCIONES DE ATENCION DIFERENCIADA O PRIORIDAD ANTE UNA EMERGENCIA EN LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.**

<b>GRUPOS A PRIORIZAR</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>	
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Abuelo	3	11.1	24	88.9
Bebé	12	44.4	13	48.1
Familiar enfermo	8	29.6	17	62.96
Discapacitado	15	55.5	10	37.03

**TABLA 4. DETERMINACION DE UN PUNTO DE REUNION O DE REFUGIO FAMILIAR EN CASO DE PRESENTARSE UNA EMERGENCIA.**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Si	8	29.6
No	19	70.4
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100</b>