

**HOSPITAL PEDIÁTRICO DOCENTE
"GRAL. PEDRO AGUSTÍN PÉREZ"
GUANTÁNAMO**

**COMPORTAMIENTO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE ACCIDENTES
EN EL HOGAR**

Dra. Yadira Álvarez Rigual¹, Dra. Elvia Elena Barja de la Fuente¹, Dra. Caridad Otamendy Fernández¹, Dra. Liudmila Jones Rustán.¹

1 Máster en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor.

RESUMEN

Se realiza un estudio en el Hospital Pediátrico Docente "Gral. Pedro Agustín Pérez" de Guantánamo, para estudiar el comportamiento clínico-epidemiológico de los accidentes en el hogar en el período de marzo 2008 – marzo 2009. El universo está constituido por los 604 pacientes atendidos en cuerpo de guardia, a los que se les aplica encuesta a los familiares. Las variables estudiadas son: edad, sexo, tipo de accidente, tipo de lesión, lugar del accidente, consecuencias finales del accidente y criterios de los padres sobre la evitabilidad del mismo. Se encontró que la tarde fue el horario donde ocurrieron mayormente los accidentes, con predominio del sexo masculino y edad preescolar. Las caídas en el patio con ocurrencia de heridas y contusiones, fueron el tipo, lugar y lesiones más registrados. La mayoría de los niños se encontraba con su madre y más de la mitad de los encuestados consideró evitable el accidente. Se emiten conclusiones y recomendaciones.

Palabras clave: accidentes en el hogar, accidentes en la infancia.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define accidente como un factor o acontecimiento casual independiente de la voluntad humana, ocasionado por un factor externo que origina daño corporal o mental. Pero últimamente la palabra accidente incluye el planteamiento de lo "accidental" y sus graves consecuencias. Esta nueva visión del problema hizo que con el programa de prevención de accidentes de la OMS cambiase su nombre para "Programa de prevención de daño".¹

Los accidentes del hogar son los que se producen dentro de la vivienda o en los alrededores de ella (patios, jardines, azoteas). Los accidentes constituyen un problema de salud a nivel mundial, el rápido desarrollo de las últimas décadas es la causa fundamental de su incremento. Los países en vías de desarrollo afrontan las situaciones más graves y las tasas se elevan continuamente de forma marcada.²

El incremento en la ocurrencia de accidentes se debe a desequilibrios que existen en los avances técnicos, el estilo de vida moderno y las medidas de prevención encaminadas a evitarlos. En los países en vías de desarrollo este desequilibrio es más evidente porque se introducen con rapidez nuevas tecnologías que aumentan los riesgos, sin que se establezcan las medidas preventivas para evitar los mismos.³

Los datos de morbilidad por accidentes en el hogar son imprecisos en la mayoría de los países porque no se tienen estadísticas de este tipo y, en los que existen, se circunscriben fundamentalmente a los de tránsito y del trabajo.

Los accidentes del hogar, según la OMS, son los de mayor morbilidad. Algunos estudios demuestran que las cifras de lesionados por accidentes del hogar es cinco veces superior a los ocasionados por el tránsito, y figuran entre las cinco causas principales de defunción de los niños de 1-14 años en veinte países de América Latina.⁴

En Girona, España, se demostró que una de las causas más frecuentes de consulta en los servicios de emergencia de atención primaria fueron los accidentes en el hogar en infantes, por lo que las medidas de prevención están encaminadas a este grupo poblacional.⁴

En el estado de Carabobo, en Venezuela, en el año 2001 se realizó un estudio en menores de 12 años accidentados y se encontró que la caída fue el accidente más frecuente y que los varones entre 3 y 6 años de edad fueron los más afectados, también fue significativa la incidencia de accidentes por arma blanca y por arma de fuego, por lo que se recomienda vigilar estrechamente a los niños que comienzan a caminar

y explorar otras alturas, mantener las sustancias tóxicas fuera del alcance de los niños e iniciar tardíamente el uso de armas blancas y de fuego asesorándolos con un correcto entrenamiento.⁵

En materia de prevención de accidentes también se han realizado estudios en Cuba encontrándose que más del 80 % de las personas que tenía niños a su cuidado recibió información sobre prevención de accidentes, sin embargo, las vías para hacer llegar esta información no fueron empleadas con eficiencia.⁶

En nuestra provincia igualmente se han hecho estudios sobre accidentes y se demostró que aquí también constituyen un problema de salud resultando el más afectado el sexo masculino de 1 a 4 años. Más de la mitad de los niños no estaban vigilados en el momento de producirse el mismo, dato que se corresponde con las estadísticas mundiales.⁷

Evitar el accidente es importante, recordemos que los accidentados se pierden en un segundo o en un instante por esta imprevisión⁸ y que los mismos no son ni tan accidentales, ni tan inevitables.

MÉTODO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y prospectivo en el Hospital Pediátrico Docente "Gral. Pedro Agustín Pérez" de Guantánamo, desde Marzo de 2008 hasta el mismo mes de 2009 (ambos inclusive) con el objetivo de estudiar el comportamiento clínico epidemiológico de los accidentes del hogar en niños.

El universo de estudio está constituido por los 604 niños atendidos en el cuerpo de guardia de nuestro hospital, luego de sufrir un accidente del hogar durante en el período señalado.

En cada uno de ellos se analizan las variables: sexo, edad, tipo de accidente, lugar de ocurrencia, tipo de lesión resultante y se establecen, además, consecuencias finales del accidente, así como la percepción del mismo de la posibilidad real de evitarlo.

Se realiza una amplia revisión bibliográfica del tema a través de materiales existentes en la biblioteca, la información científica es obtenida del Centro de Información de Ciencias Médicas de Guantánamo.

Los resultados se expresan en gráficos y tablas de distribución de frecuencia de una y dos entradas con números absolutos y porcentajes.

El análisis y discusión de los resultados permite arribar a conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Hubo predominio del sexo masculino con 417 niños (69 %) y del grupo de edad de 1- 4 años, con 353 (58.4 %) (Tabla 1). Este marcado predominio tiene que ver a nuestro juicio con las características de impulsividad, audacia, intrepidez propias del varón, también se acepta que las hembras de la misma edad tienen mayor madurez y responsabilidad en su comportamiento, además, se tiene información de que las niñas son vigiladas y protegidas en sus juegos aunque también están expuestas a los accidentes; no es un secreto que a estas edades es cuando los niños más exploran el mundo que los rodea como etapa fundamental de su desarrollo psicomotor.

En Girona, España, Soriano Suárez registró el 59 % de pacientes varones entre los accidentados, sin embargo, no señala diferencias entre los grupos de edades⁹; no así Chien WC, donde en un estudio realizado en Taiwán encontró que el 67 % de sus pacientes era del sexo masculino, mientras que el grupo de edad más afectado fue el de 0-5 años.¹⁰ También en Toronto, Canadá, se encontró que el sexo masculino sobre todo en edades comprendidas entre 0-4 años corren más riesgos de sufrir accidentes.¹¹

Se obtuvo gran significación en el porcentaje de caídas con el 51 %, lo que representa un total de 308, seguido por las intoxicaciones (127, 21 %), sin despreciar para nada los que resultaron golpeados por objeto o animal (81, 13.4 %) y presencia de cuerpos extraños (54, 8.9 %) (Ver Tabla 2), lo cual se considera a que los niños en su afán de explorar el mundo para conocerlo se exponen a múltiples peligros que son los que dan al traste con este tipo de lesiones.

En Matanzas, en el 2003, Baños Alfonso encontró que fueron las caídas la modalidad más observada¹² y, específicamente, en nuestra provincia los estudios realizados muestran resultados similares a los anteriores, es decir, son las caídas el tipo de accidente mayormente informado por la Dra. Ivette Ferry¹³ y el Dr. Alexis Columbié.¹⁴

Un total de 170 accidentes ocurrieron en el patio (28.1 %), seguidos de los del dormitorio con 81 (13.4 %). Hubo, también, alta incidencia de los accidentados en la terraza ó balcón con 63 (10.4 %) (Tabla 3). Esto pudiera estar en relación con que el patio es el sitio de juegos por excelencia y tanto éste como el dormitorio son lugares de permanencia comúnmente de los niños.

Al revisar la literatura se hallan referencias de que en los países asiáticos el predominio de ocurrencia fue en la sala, lo que se explica porque en estos países fríos los niños juegan preferentemente en la sala, tal como lo registró Chuang en Taiwán.¹⁵ Otro estudio realizado en Chicago, EU, nos revela que en niños menores de 10 años se informan muertes por ahorcamiento en la realización de juegos en la cama, específicamente, en el dormitorio.¹⁶

El mayor número de lesiones correspondió a las heridas con 204 pacientes (29.3 %) y, en segundo lugar, las contusiones con 149 (21.4 %); también hubo otras lesiones que se encontraron en 198 casos (32.7 %) que no correspondían unas a los grupos más frecuentes hallados y otros que por su pequeño número los agrupamos aquí como son: laceraciones, luxaciones, neumonías en intoxicaciones por Kerosén, entre otras (Ver Tabla 4). Esto es debido a que la piel es el primer órgano expuesto a sufrir cualquier daño, sobre todo si de lesión violenta o accidental se trata, lo que se agrava por la tendencia natural de los pequeños a manipular objetos de toda clase sin tener idea del peligro que ello representa.

En América, en sentido general, también se recogen las heridas como lesión predominante y así lo demuestran en su estudio Garcerant en Venezuela¹⁷ y Mora y Samudio en Paraguay.¹⁸ Otros en nuestra provincia^{13,14} también tuvieron un mayor número de heridas en sus pacientes.

La Tabla 5 detalla los resultados sobre las consecuencias finales del accidente encontrándose que 427 (70.7 %) niños tuvieron una curación total, sin complicaciones, seguido de 176 (29.1 %) que quedaron con secuela y un paciente que falleció (0.2 %). Lo que se considera que se debe a la premura y efectividad de la asistencia prestada. El fallecido fue un paciente politraumatizado que sufrió caída del piso 13.

En Colombia, Díaz G., encontró que el 15 % de sus pacientes tuvo secuelas y el 0.8 % falleció en el año 2000¹⁹; en Santo Domingo en el 2002 fallecieron 4 pacientes víctimas de accidentes en el hogar, corroborados después de 2 años de estudio.²⁰ Balcínez, en nuestro país, no registra secuelas en su estudio de 2000 sobre ingestión de queroseno, lo que nos confirma que en nuestro país se ha reducido la mortalidad por accidentes.²¹

Entre los criterios de los padres sobre la evitabilidad de los accidentes, se encontró que 527 (87.3 %) consideraron que el accidente ocurrido pudo evitarse, lo que evidencia que los padres tienen noción de que el accidente es evitable pero no tienen el concepto de peligrosidad del

mismo y, por tanto, no extreman las medidas y cuidados para evitarlo y, de esta manera, se demuestra que existe disonancia cognoscitiva.

En Gran Bretaña se realizó un estudio con grupos poblacionales y apareció que el 85.9 % de las madres no tiene conocimientos sobre la evitabilidad del accidente y, por ende, no aplican medidas prácticas para evitarlo²²; mientras en Wellington, Nueva Zelanda, se realizó un estudio donde se comprobó que el 84 % de los familiares encuestados, para conocer criterios y actitudes de los padres en el hogar para evitar los accidentes en la infancia, considera que los mismos son evitables.²³

CONCLUSIONES

1. Los niños que más se accidentaron fueron los varones, en edad preescolar. La caída resultó el tipo de accidente más frecuente y el patio el lugar de mayor ocurrencia.
2. Las heridas fueron las lesiones más registradas. La mayor parte de los pacientes resultó totalmente curada, solo uno falleció, y casi todos los familiares consideraron evitable el evento.

RECOMENDACIONES

- Incrementar acciones de intervención comunitaria en las áreas de salud de nuestra provincia con el fin de elevar el nivel de conocimiento de la población acerca de cómo prevenir los accidentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León López R, Vansa Brisuela M. Accidentes en la infancia: un reto para todos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003; 13 (1):59 -62.
2. Gamboa Santana O. Caracterización clínico –epidemiológico de los accidentes de niños en círculos infantiles. Municipio Guantánamo. Septiembre del 2000 – Febrero 2001[Trabajo de terminación de especialidad]. Guantánamo 2002.
3. Arlaes Yero L, Hernández Sorí G, Rojas Cruz I. Factores de riesgo asociados a los accidentes en el hogar. Rev Cubana Med Gen. Integr. 2006; 14(6):581-85.

4. Phelan KJ, Khoury J, Kalkwarf H, Lanphear B. Residential injuries in U.S. children and adolescents. *Public Health Rep.* 2005 Jan-Feb; 120(1):63-70.
5. Pitkanen J, Al Qattan MM. Epidemiology of domestic chemical burns in Saudi Arabia. *Burns.* 2004 Jun; 27(4): 376-8.
6. Xavier de Souza LJE, Oliveira Queiroz MV. La estructura familiar de niños accidentados. *Rev Cubana Enferm.* 2009; 14(3):209-18.
7. Macarthur C. Evaluation of safe Kids Week 2001: Prevention of scald and burn injuries in young children. *Inj Prev.* 2004 Jun; 9(2):112-6.
8. Soriano Suarez E, Sánchez Rodríguez J, Oliva Arbat A, Cristóbal Bunuel Álvarez J, Girona Bastus R, Morera Jordán C. Accidents attended in a basic health area of Girona, Spain. *Rev Esp Salud Pública.* 2006 Jan-Feb; 76(1):57-64.
9. Garcerant Tafur M, Vequiz B. Incidencia de accidentes en el hogar menores de 12 años: en la comunidad de Los Naranjos Valencia, Estado Carabobo durante 1999-2000. *Centro méd.* 2005; 46(2):81-85.
10. Waisman I, Núñez JM, Sánchez J. Epidemiología de los accidentes en la infancia en la Región Centro de Cuyo de Argentina. *Rev child pediatr.* 2004; 73(4):404-414.
11. Romero Pizarro P. Prevención de accidente infantil. *Pediatr Día.* 2002; 8(5):281-4.
12. Echevarria Cabañas, Guillermo, Mendez Ruíz, Francisco. Accidentes en el hogar: estudio de menores de 15 años. *Rev Cubana Pediatr.* 2007;60 (4):549-58.
13. Hernández Sánchez M, García Roche RG, Pérez Sosa D, Ramos Molina D. Información sobre prevención de accidentes que poseen adultos y niños a su cuidado. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2006; 39(2):95-100.
14. Argüelles Mesa C. Accidentes en la infancia, estudio de dos años, en el Hospital Pediátrico Docente Pedro Agustín Pérez [Trabajo de terminación de especialidad]. Guantánamao; 1999..

15. OPS. Manual de capacitación en el manejo integral del niño accidentado para equipos de atención primaria en Latinoamérica y el Caribe. Washington : OPS; 2003.
16. Nápoles Díaz A, Rivera Martín M. Accidentes en el niño: un estudio de 10 años. Rev Cubana Pediatr. 2006; 62 (11):168 -83.
17. Cuba. MINSAP- UNICEF. Programa para la prevención de los accidentes en menores de 20 años. La Habana : Dirección Nacional Materno Infantil. 2002-2006.
18. Chien WC, Pai L, Lin CC .Epidemiology of Hospitalized burns patients in Taiwan. 56: Burns. 2009 Sep; 29 (6):582 -8.
19. Banever GT, Moriarty KP, Sachs BF. Pediatric hand treadmill injuries. 61: J Craniofac Surg. 2008 Jul; 14(4):487-90.
20. Cuba. MINSAP. Carpeta metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar. VII Reunión metodológica del MINSAP. 2000.
21. Pearl J, Chao A, Kennedy S, Paul B, Rhee P. Trauma in infants and youngers. J Trauma. 2008; 56 (4):779 - 82.
22. Quirós Vega, Damaris. Intoxicaciones atendidas en el Hospital Nacional de Niños 2007 - 2008. Acta pediatr Costarric. 2009; 12(1): 28 - 31.
23. Naranjo Ugalde A, Portero Urquiza A. Traumatismos en pediatría. Experiencia de un año. Rev Cubana Pediatr. 2007; 68(2):63-9.

Tabla 1. Sexo y grupos de edades.

GRUPO DE EDADES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 1	26	4.3	47	7.8	73	12.1
1- 4	248	41	105	17.3	353	58.4
5 - 10	86	14.3	31	5.2	117	19.3
Más de 10	57	9.4	4	0.7	61	10.2
<i>TOTAL</i>	<i>417</i>	<i>67</i>	<i>187</i>	<i>31</i>	<i>604</i>	<i>100</i>

Tabla 2. Tipo de accidente.

TIPO DE ACCIDENTE	No.	%
Caída	308	51
Intoxicación	127	21
Golpeado	81	13.4
Cuerpo extraño	54	8.9
Quemaduras	19	3.2
Broncoaspiración	10	1.6
Otros	5	0.9

Tabla 3. Lugar del accidente.

LUGAR DEL ACCIDENTE	No.	%
Cocina	19	14.7
Sala	38	6.4
Dormitorio	81	13.4
Comedor	33	5.5
Baño	32	5.3
Azotea o techo	49	8.1
Escalera	49	8.1
Patio	170	28.1
Terraza o balcón	63	10.4
<i>TOTAL</i>	<i>197</i>	<i>100</i>

Tabla 4. Tipo de lesión.

TIPO DE LESIÓN	No.	%
Fractura	69	9.9
Esquince	57	8.2
Quemadura	19	2.7
Heridas	204	29.3
Contusión	149	21.4
Otros	198	32.7
<i>TOTAL</i>	<i>696</i>	<i>100</i>

Tabla 5. Consecuencias finales del accidente.

CONSECUENCIAS FINALES	No.	%
Curación total	427	70.7
Con secuelas	176	29.1
Fallecidos.	1	0.2
<i>TOTAL</i>	<i>604</i>	<i>100</i>

Tabla 6. Criterio de las madres sobre la evitabilidad del accidente.

CONSIDERA UD. QUE PUDO EVITARSE ESTE EVENTO	No.	%
Sí	527	87.3
No	77	12.7
<i>TOTAL</i>	<i>604</i>	<i>100</i>