

POLICLINICO UNIVERSITARIO
“MARTIRES DEL 4 DE AGOSTO”
GUANTANAMO

ACCIDENTES EN LA INFANCIA

Dra. Yadira del Pilar Fong Berguelich¹, Dr. Iván Gamboa Santandá², Dra. Odalis de Dios Savignón³, Dr. Getulio Díaz⁴, Dra. Georgina Soledad Chiong Frómeta.⁵

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo sobre el comportamiento de accidentes en 580 niños en el Policlínico Universitario “Mártires del 4 de Agosto” del municipio Guantánamo, en el período enero-diciembre de 2007. El universo de trabajo está compuesto por 580 niños accidentados. El grupo etario más afectado es el de 15 a 19 años, generalmente sexo masculino. Se detecta que es en la calle donde más accidentes ocurren. El tipo de accidente más frecuente es el de tránsito. Predominan lesiones en extremidades inferiores aunque es leve el grado de lesión que más se encuentra. La obtención de dato estadístico más utilizado es terreno y hojas de cargo. El diagnóstico más frecuente es la caída.

Palabras clave: ACCIDENTE, INFANCIA.

INTRODUCCION

Los accidentes como fenómenos sociales ocurren desde el comienzo de la lucha del hombre por vencer los obstáculos de la naturaleza y, posteriormente, en los acontecimientos de pueblos y ciudades.¹ Estos constituyen un fenómeno muy complejo en cuya génesis intervienen muchos factores que están en dependencia de la sociedad o grupo social.²

En el mundo moderno este fenómeno se considera como lesiones no intencionales de acuerdo con los múltiples factores que intervienen en ellos.³

¹ *Master en Atención Integral al Niño. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

² *Especialista de I Grado en Cirugía General. Instructor.*

³ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor.*

⁴ *Especialista de II Grado en Reumatología. Instructor.*

⁵ *Master en Atención Integral al Niño. Especialista de II Grado en Pediatría. Asistente.*

Existen varios conceptos de accidentes, muchos de ellos científicamente imprecisos y se comprueba que pueden evitarse. Lo accidental no reside en su ocurrencia sino en las consecuencias y gravedad de sus efectos. Es algo que sucede por casualidad o fortuitamente. Estas últimas palabras de sentido negativo solo expresan ignorancia a determinados fenómenos y leyes, por tanto, lo accidental existe didácticamente en nuestras mentes, no en la realidad. Los accidentes tienen tres características básicas: falta de intencionalidad, consecuencia y rapidez con que ocurre.⁴⁻⁵

Los accidentes en el niño deben enfocarse con un criterio nosológico, debe recordarse que tienen factores causales y favorecedores. El accidente no es el resultado del azar, es el encuentro de un sujeto predispuesto por su edad, sexo y psicología con un agente determinado, que se produce en condiciones de lugar, tiempo y otras circunstancias precisas.⁶

Los niños constituyen un grupo vulnerable. La exposición al riesgo de sufrir un accidente es parte de su adaptación al mundo. Al principio esta exposición es pasiva y depende de quienes están a su cuidado, sobre todo de la madre, cuando el niño o niña comienzan a alcanzar objetos y desplazarse, luego accede progresivamente a nuevos riesgos en su habitación, la casa y alrededores.

El niño es un ser en constante cambio, según crece ocupa un espacio mayor y adaptarse o familiarizarse con el medio que lo rodea y con las disyuntivas que les ofrece constituye un estímulo que enriquece su experiencia. El niño aprende a superar progresivamente la demanda de obstáculos y reconoce el margen de seguridad, todo esto lo realiza por procesos de ensayo y puede sufrir tropiezos que propician la visión del peligro para que no vuelva a suceder.¹⁰

Un accidente acontecido indica la existencia real de un riesgo no detectado anteriormente y no corregido; se conoce a través de sus consecuencias.¹¹

La prevención de accidentes puede considerarse una emergencia tanto en salud pública como en la sociedad, por la elevada morbilidad, mortalidad y discapacidad que ocasionan, así como el elevado costo económico que directa o indirectamente representan y, por supuesto, la enorme carga de sufrimiento humano que traen consigo.

El error humano está presente en la mayoría de los accidentes y se considera que 9 de cada 10 son evitables, además de producir alta morbilidad y

mortalidad, pérdidas económicas, costos por la atención médica y días escolares perdidos.¹²

En Cuba, los accidentes constituyen la primera causa de muerte entre las edades de 1 a 49 años y ocupan el cuarto lugar en estadísticas generales de mortalidad.^{1,4} Todo lo anterior indica que deben incrementarse las acciones preventivo-educativas en la comunidad y en este sentido es fundamental la labor del médico y la enfermera de la familia.

METODO

Se realiza un estudio con el objetivo de dar a conocer el comportamiento de los accidentes en la infancia en el Policlínico Universitario "Mártires del 4 Agosto" durante el período enero-diciembre 2007. Nuestro universo de trabajo está compuesto por 580 niños accidentados que acuden a consultorios y cuerpo de guardia del policlínico y hospital pediátrico, previo consentimiento informado de niños, madres, padres o tutores.

Para llevar a cabo esta investigación se confecciona una plantilla encuesta que recoge información necesaria de acuerdo a los objetivos propuestos

La discusión se realiza sobre la base de objetivos propuestos, los datos se analizaron con la utilización de la información previa del autor, se realiza además la discusión de los resultados, lo que permite arribar a soluciones y emitir recomendaciones.

El dato primario se obtiene de la aplicación de la encuesta y los resultados se plasman en una plantilla de vaciamiento de datos. Se revisan además las historias clínicas de los que fueron hospitalizados. Una vez obtenida la información, los datos se introducen y procesan con el paquete estadístico SPSS variedad 12, con la que se creó una base de datos con el sistema Epinfo y se agrupan los embajadores de frecuencia relativa y absoluta, se calculan los porcentajes y se representan en tablas.

RESULTADOS Y DISCUSION

El grupo etario más afectado fue el de 15 a 19 años con 155 niños (26.7 %) y predominó el sexo masculino (114 pacientes) con el 31.0 % (Tabla 1). Existe coincidencia con otros autores revisados, tal es el caso de Fernández González y Fernández Ychaso, en su estudio del comportamiento de la morbilidad por accidente en un área de salud de Ciudad Habana.^{15,16}

El término adolescencia procede del latín *adolescere*, que significa cambio. Es un período de crecimiento y desarrollo en el que ocurren intensos cambios en los niveles físicos, cognitivos y psicosociales. Es muy conocida su mala fama de fase difícil, de ahí, que algunos piensen que si los adolescentes suelen crear dificultades sería mejor mantenerse lejos de ellos hasta que sus hormonas descansen.⁷ En esta etapa existe una característica nueva que condiciona la proclividad a los accidentes y es la conducta de "búsqueda del riesgo" derivada de su afán de aventura y de independencia similar a los adultos.¹⁷

Otra variable importante que afecta al sujeto susceptible en las lesiones infantiles es el sexo. Es mucho más frecuente en niños que en niñas; el carácter del varón es más intrépido predisponiéndolo así a los accidentes, en coincidencia con otros autores.^{16,18} Los varones son los más afectados debido a sus juegos y actividades violentas; hay mayor relación con el medio y menos supervisión de los padres. El salto que se produce en la adolescencia es particularmente importante ya que el pensamiento adquiere la posibilidad de basarse en lo abstracto y no solo en lo concreto. Además está apto para establecer todas las posibilidades y comienza a crear hipótesis. La dependencia de sí mismo o autodependencia se estimula por la capacidad de prescindir del cuidado protector del hogar.

En la Tabla 2 se demuestra que el lugar de mayor ocurrencia de accidentes es la calle con 233 accidentados (40.2 %) y es igualmente el sexo masculino el más afectado con 152 (41.4 %).

En muchos casos los niños al salir de la escuela permanecen en la calle durante algún tiempo sin vigilancia. Es frecuente en niños confiados a personas inadecuadas para su cuidado como ancianos, con capacidades disminuidas o hermanos mayores.

La ausencia del orden es un factor que multiplica alrededor del niño las ocasiones de lesiones no intencionales, así como la falta de educación impide el conocimiento de cómo evitar los riesgos por parte de padres y cuidadores.¹⁹

Mediante esta investigación se puede demostrar que hoy en día los adultos no educan a sus hijos sobre el comportamiento que deben tener en la calle, la utilizan para juegos al aire libre como pelota, patinetas, bicicletas, y velocípedos.

El tipo de accidente más frecuente fue de tránsito con una implicación de 208 pacientes (35.0 %), manteniéndose el sexo masculino como más afectado (165, 44.9 %) (Tabla 3). Las lesiones de tráfico constituyen la principal causa de muerte accidental para este grupo de edad donde ellos son los conductores de las bicicletas y motocicletas¹³⁻¹⁷

Los accidentes de tránsito son la primera causa de muerte accidental para el grupo de edad de 1 a 19 años y constituyen, además, una de las primeras causas de hospitalización.

La Organización Mundial de Salud (OMS), en 2004, definió que la "seguridad vial no es accidental"²⁰ y elaboró un informe mundial sobre la prevención de traumatismos causados por el tránsito. Al finalizar ese mismo año los accidentes por vehículos de motor en Cuba mostraron una tasa de 10.0 por 100 000 habitantes.²¹

En el estudio del Dr. Fernández Riverón resultó que el 63.2 % de los pacientes politraumatizados admitidos en una Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) de La Habana fueron lesionados por tránsito.²²

En la Tabla 4 se muestra que el tipo de lesión más encontrada en un total de 162 niños fue la herida (27.9 %), con prevalencia del sexo masculino (101, 17.4 %). Existe coincidencia con otros autores de América Latina reflejados en otros estudios realizados por Garcerant en Venezuela²³ y Waisman en Argentina²⁴, así como otros trabajos realizados en la provincia como el de los doctores Columbié Sing²⁵, Arguelles Mesa²⁶ y López Soriano.²⁷

La piel constituye la estructura más extensa del cuerpo, la barrera de protección contra la acción de agentes físicos, mecánicos, químicos y bacterianos por lo que es el más expuesto a sufrir daños.

Se identificó como se observa en la Tabla 5 que fue leve el grado de la lesión que predominó en 412 del total de accidentados (71.2 %) e igualmente prevalencia en el sexo masculino con 273 niños (74.4 %).^{28,29.}

CONCLUSIONES

Los accidentes son un importante problema de salud, todas las personas son susceptibles de padecerlos. De lo analizado en el desarrollo de la investigación se arriba a las siguientes conclusiones:

- Mediante el estudio de bibliografías consultadas se pueden conocer factores de riesgo que influyen en la aparición de accidentes, cómo preverlos y manejo adecuado de los mismos.
- Durante la realización del estudio se tuvo en consideración los aspectos éticos de la profesión, con gran significación dentro de los principios bioéticos, la autonomía mediante el consentimiento informado.
- Con el empleo de instrumentos empíricos se pudo conocer el comportamiento de las variables objeto de estudio en el problema investigado el cual arrojó los siguientes resultados. El grupo etario más afectado fue de 15 a 19 años y el sexo masculino el que prevaleció. La mayor ocurrencia de accidentes fue en la calle. Los accidentes de tránsito fueron los más frecuentes.
- La utilización del marco referencial permitió establecer el estudio de los aspectos epistemológicos que influyen en el entorno social en el que el niño se desarrolla, así como la influencia que ejerce la familia, lo que contribuyó en gran medida al conocimiento de aspectos que debían tenerse en cuenta para la elaboración del instrumento de salida de esta investigación lo cual constituyó una propuesta de intervención educativa.

RECOMENDACIONES

- Aplicar propuesta de intervención educativa para lograr reducir los accidentes y su desenlace fatal.
- Registrar estadísticamente como accidente a toda persona lesionada accidentalmente que acuda a un centro de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. González Santos, Aspectos epidemiológicos y sociales de los niños hospitalizados por accidentes. Rev. Cubana Higiene y Epidemiología 29 (2): 76-78, Julio - Diciembre, 1991.
2. González Santos, Accidentes en lugares públicos e instituciones educacionales. Rev. Cubana Pediatría. 62(2): 213-222, Marzo - Abril 1990.
3. Wayne Elford W. Prevención de la lesiones sufridas por los niños menores de 15 años en el hogar y actividades recreativas. En: Prevención clínica guía para médicos Washington DC; OPS 1998. Publicaciones científicas No 568,287-97.
4. González Santos IM y Cols. Accidentes en lugares públicos e Instituciones escolares Rev. Cub. Ped 1990; 62(2); 203-12.
5. Miguel Glizer I. Identificación del problema. En Prevención de accidentes y lesiones, concepto, método y orientaciones para países en desarrollo Washington, DC OPS 1993 (Serie poltex para ejecutores de programas de salud) No 29; 1-12.
6. Viñas Díaz J.A. Accidentes en la infancia, estudio epidemiológico de 1000 casos .Factores ambientales. Rev. Cub. Ped 62(2) 213-222. Marzo - Abril 1990.
7. Cruz Hernández M. Tratado de pediatría 7ma Edición Tomo IV Barcelona España 2006
8. Pediatría / Colectivo de autores. TI. La habana Editora Ciencias Medicas; 2006.
9. Valdés Lazo. F. Manual para la prevención de accidente y manejo del lesionado. Programa de cooperación MINSAP-UNICEF 2002-2006
10. Cusminsky M. Manual de crecimiento y desarrollo 1era.ed Editorial Barcelona 1994;144-7
11. Gómez UM. Orihuela de la col J L. Comportamiento de los accidentes laborales Rev. Cub. MGI 1999 15 (4); 426-9.
12. UNICEF-OMS-UNESCO. Para la vida. un reto de comunicación. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
13. Masid Oramas E. Accidentes. Enfermedades crónicas no transmisibles. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1992.
14. Rivara P.F. Epidemiology of childhood injuries. Am J Dis-Chil. 1999; 136 (2):339-405.
15. Fernández González J M y Fernández Ychaso G. Comportamiento de la morbilidad por accidente en un área de salud de ciudad Habana.2001

16. Baños Alfonso Ana Isabel y cols. Atención a lesionados por accidentes (0-14 años) en el municipio de Matanzas. 1998-2000 Rev. Med. Electrónica.2003;4(1)
17. Hwang V, Shofer FS, Durban DR, Baren JM. Prevalence of traumatic injuries in Drowning and Near Drowning in children and adolescents. Arch Pediatr Adolescmed2003,157:503 <http://archpedi.amaassn.org>
18. Bravo Mata. Accidentes: Los males de la infancia y adolescencia. Jano 2001(61):11 <http://external.doyma.es>.
19. Programa Nacional para la prevención de accidentes en menores de 20 años MINSAP; 2003 <http://aps.sld.cu>
20. Martín Cantera C. La prevención de las lesiones de tráfico por los médicos de familia: algunas reflexiones sobre la situación actual. Aten. Primaria.2005;36(3):123-5 <http://external.doyma.es>
21. Anuario Estadístico del MINSAP. Mortalidad por accidentes según causas seleccionadas: 2004. :<http://bvs.sld.cu>
22. Fernández Riverón F, López Hernández J, Pérez Maure RF, Marrero Rodríguez R, Alonso González E, Francisco Pérez JC. Aplicación de la escala pronóstica de Mayer en el niño politraumatizado. Rev. Cub. Med. Intensiva y Emergencias.2003;2(1):<http://www.bvs.sld.cu>
23. Columbié Singh Alexis. Accidentes en el hogar. Consideraciones epidemiológicas. Estudio de 3 años. Hospital Pediátrico Pedro A Pérez. Gtmo 2000.Trabajo de terminación de residencia
24. Waisman, Ingrid; Núñez, José M; Sánchez, Javier. Epidemiología de los accidentes en la infancia en la Región Centro de Cuyo de Argentina. Rev. child. pediatr; 73(4):404-414, Jul-Ago 2002.tab. graf
25. López Soriano N. Comportamiento de los accidentes del hogar Enero 2005 - 2007 Hospital docente Pedro Agustín Pérez de Gtmo. Trabajo de terminación de especialidad de enfermería
26. Valdés Pacheco E. Accidentes en los niños un problema de salud actual. Rev. Cub. Med. Gen. Int. 1996; 12(3); 279 - 81.
27. Principales afecciones del individuo en los contextos familiar y social. En Alvarez R. Temas de Medicina General Integral. La Habana : Encimed;2001
28. González Santos J. Accidentes en lugares públicos e instituciones infantiles Rev Cubana Pediatr. 1995; 62(2): 203-12.

29. Román Lafont J. Accidentes en niños pequeños. ¿Maltrato infantil? Policlínico docente "Luis Augusto Turcios Lima" San Antonio de las Lajas Rev. Cub. Ciencias Medicas La Habana 2007; 13 (1).

TABLA 1. EDAD Y SEXO.

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 1 año	17	7.9	19	5.2	36	6.2
1 - 4 años	57	26.8	73	19.8	130	22.4
5 - 9 años	51	23.9	72	19.6	123	21.2
10 - 14 años	47	22.0	89	24.2	136	23.4
15 - 19 años	41	19.2	114	31.0	155	26.7
TOTAL	213	100	367	100	580	100

TABLA 2. LUGAR DE OCURRENCIA Y SEXO.

LUGAR DE OCURRENCIA	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hogar	17	7.9	19	5.2	36	6.2
Círculo infantil	45	21.2	56	19.3	101	17.4
Escuela	19	8.9	46	12.5	65	11.2
Calle	81	38.1	152	41.4	233	40.2
Otros	51	23.9	94	25.6	145	25.1
TOTAL	213	100	367	100	580	100

TABLA 3. TIPO DE ACCIDENTE Y SEXO.

TIPO DE ACCIDENTE	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Tránsito	43	20.2	165	44.9	208	35.9
Caídas	97	45.5	101	27.5	198	34.2
Quemaduras	37	17.3	49	13.4	86	14.8
Mordeduras	25	11.7	42	11.4	67	11.55
Cuerpo extraño	9	4.3	7	1.9	16	2.8
Intoxicaciones	2	0.9	3	0.8	5	0.8
TOTAL	213	100	367	100	580	100

TABLA 4. TIPO DE LESIÓN Y SEXO.

TIPO DE LESION	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hematoma	21	9.8	79	21.5	100	17.2
Quemaduras	37	17.4	59	10.1	96	16.5
Herida	61	28.6	101	17.4	162	27.9
Politrauma	43	20.2	65	17.8	108	18.6
TOTAL	213	100	367	367	580	100

TABLA 5. GRADO DE LESION Y SEXO.

GRADO DE LESION	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Leve	139	65.3	273	74.4	412	71.2
Moderada	71	33.3	89	24.3	160	22.5
Grave	3	1.4	5	1.3	8	1.3
TOTAL	213	100	367	100	580	100