

Comportamiento de los accidentes en el niño. Behaviour of child accidents.

José Antonio Díaz Colina(1), Aymé Alberna Cardoso(2), Mirelis Díaz Colina(3), Liset Fernández Martínez(4).

Resumen

Se realizó una valoración sobre la accidentalidad pediátrica en el municipio 1ro de Enero durante el año 2004. El total de casos registrados fue de 241. Se observó que el mayor número de niños se encontraba en el grupo etáreo de 1 – 4 años. El sexo que predominó fue el masculino. El lugar que más accidentes aportó fue el hogar. Las heridas constituyeron la principal causa de accidente. Un número relativamente elevado de niños alcanzaron la categoría de lesión leve con tratamiento. Se insiste en el cumplimiento de las normativas contenidas en el Programa Nacional de Prevención y Reducción de Accidentes en el Niño.

Palabras Clave: ACCIDENTES PEDIÁTRICOS / estadístico & datos numéricos; FACTORES DE RIESGO.

1. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Instructor
2. Residente de MGI
3. Licenciada en Enfermería
4. Especialista en MGI

Introducción

Un accidente acontecido indica la existencia real de un riesgo, que, no detectado anteriormente o no corregido, lo conocemos a través de sus consecuencias (1).

La posibilidad de que ocurra un accidente existe en todos los campos de la actividad humana. El accidente en el niño es resultado tal vez de las consecuencias finales de obras, condiciones y acciones que no respetan la existencia de un infante que crece a la par del desarrollo tecnológico y social (2, 3,4).

Considerar que los accidentes pediátricos son el precio normal e inevitable que un adulto debe pagar, es una actitud demasiado cómoda (5). El accidente constituye una de las primeras causas de muerte para todas las edades, aunque su mayor incidencia se reporta en niños y jóvenes (10). Mundialmente se reporta un cuarto de millón de fallecidos por esta causa; asimismo se revela una muerte cada 5 segundos y un traumatismo cada 2 segundos (5).

En la América Latina se estima que la tasa de mortalidad por accidentes en menores de 20 años es de 150 – 200 por cada cien mil habitantes (5).

En Cuba los accidentes durante el año 2002 constituyeron la quinta causa de mortalidad en pacientes menores de 15 años, en ese mismo año ocuparon la tercera causa de muerte en los menores de un año, y la primera en el grupo de edad de 1 – 14 años(5).

Según los resultados de la Secretaría General de Salud Materno Infantil, en el 2003 se produjeron de 100 – 200 lesionados por cada fallecido y hay autores que plantean que pueden llegar a 1000. Se estima mundialmente que entre 20 y 40% de las camas hospitalarias están ocupadas por lesionados (6,7).

Los accidentes representan en los niños el 25% de los años perdidos de vida por discapacidad y años perdidos de vida saludable, esta proporción se reduce al 15% después de los 15 años de vida (5,10).

En el Programa Nacional de Acción para la Infancia, la prevención de accidentes tiene un lugar prioritario. En sus objetivos está la disminución de la discapacidad y la mortalidad por esta causa (5).

A pesar de ello, una causa de discapacidad y muerte como los accidentes a pesar de haber tenido reducciones notables en relación con períodos anteriores, aún constituyen la primera causa de muerte en el grupo de 1 – 19 años y la tercera en los menores de un año (5).

Ante esta problemática quisimos conocer la incidencia de los accidentes pediátricos en el municipio 1ro de Enero durante el año 2004, así como determinar algunas variables implicadas.

Materiales y Método

Desarrollamos un estudio observacional retrospectivo en el que analizamos el comportamiento de los accidentes en los niños del municipio durante el año 2004.

El universo estuvo constituido por la totalidad de accidentes pediátricos ocurridos en dicho período de tiempo; los mismos se obtuvieron del registro estadístico primario del Policlínico Comunitario 1ro de Enero.

Definición de Variables:

Magnitud del accidente: mide el número de lesiones del paciente y el estado a su recepción.

Análisis y Discusión de los Resultados

Se registraron 241 accidentes en el período revisado. El mayor número de pacientes correspondió al sexo masculino con 148 niños para un 61,4%; acontecieron 93 casos en el sexo femenino lo que representó el 38,6% del total. La edad más acusada fue la de 1- 4 años con 74 infantes que aportaron el 30,7% del universo en estudio. Esta situación se describe en la tabla 1.

Tabla 1: Distribución de los accidentes según edad y sexo.

| Edad Anos | Masculino | | Femenino | | Total | |
|--------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|------------|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 1-3 | 1 | 2 | 2 | 0,8 | 5 | 2 |
| 1-4 | 41 | 17 | 33 | 13,7 | 74 | 30,7 |
| 5-9 | 29 | 12 | 35 | 14,5 | 64 | 26,6 |
| 10-14 | 52 | 21,6 | 11 | 4,6 | 63 | 26,2 |
| 15-19 | 23 | 9,5 | 12 | 4,9 | 35 | 14,5 |
| Total | 148 | 61,4 | 93 | 38,6 | 241 | 100 |

Fuente: Registro estadístico

Tabla: 2 Distribución de la muestra según lugar de ocurrencia.

| Lugar | No. | % |
|--------------|------------|------------|
| Escuela | 54 | 21,9 |
| Hogar | 104 | 43,2 |
| Tránsito | 47 | 19,5 |
| Otros | 37 | 15,8 |
| Total | 241 | 100 |

Fuente: Registro estadístico.

Tabla:3 Distribución según tipo de accidente.

| Tipo de accidente | No. | % |
|-------------------|------------|------------|
| Intoxicaciones | 58 | 24,1 |
| Heridas | 93 | 38,6 |
| Traumatismos | 33 | 13,7 |
| Fracturas | 50 | 20,7 |
| Shock eléctrico | 7 | 2,9 |
| Total | 241 | 100 |

Fuente: Registro estadístico

Durante el período estudiado según muestra la tabla 2; 104 niños se accidentaron en el hogar lo que notificó el 43,2% del total evaluado.

La distribución de los niños según tipo de accidente (tabla3), demuestra que el mayor número de casos correspondió a las heridas, seguido de las intoxicaciones con el 38,6% y 24,1% respectivamente.

Tabla:4 Distribución de los accidentes según magnitud de la lesión.

| Magnitud | No. | % |
|--------------------|------------|------------|
| Leve s/tratamiento | 27 | 11,2 |
| Leve c/tratamiento | 133 | 55,2 |
| Moderada | 69 | 28,6 |
| Severa | 12 | 4,9 |
| Total | 241 | 100 |

Fuente: Registro estadístico.

Según se describe en la tabla anterior 133 infantes sufrieron lesiones leves que requerían tratamiento; seguido de 69 niños cuyo estado a su recepción permitió clasificarlos como accidentes de moderada magnitud esto representó el 55,2% del primer grupo y el 28,6% para el segundo grupo mencionado.

Discusión

A pesar de la labor de promoción llevada a cabo en nuestro país para lograr la reducción de la accidentabilidad en niños, nuestros resultados ponen de manifiesto que aún nos queda mucho por hacer en este sentido, pues la mayoría de los infantes de nuestro estudio, se accidentaron en edades que exigían de continua custodia por el adulto, lo que presupone desconocimiento sobre cómo evitar las posibilidades de ocurrencia del mismo. Es necesario considerar que, durante los cuatro primeros años de vida, debe extremarse la protección; cualquier accidente a esta edad es por entero responsabilidad de los que vigilan al niño (5).

Estudios nacionales y extranjeros revisados, implican al hogar como un medio propicio para el desarrollo de accidentes (3, 4, 5). Nuestra investigación alcanzó para esta categoría el mayor número de casos; parece estar claro que el inicio de la deambulación y la falta de custodia por el adulto constituyen elementos claves para la ocurrencia de los mismos.

Hay que tener en cuenta que, en ocasiones, los accidentes no son tan accidentales y son una manifestación de maltrato por descuido o maltrato físico. Es preciso que el adulto encargado de vigilar al menor comprenda que, durante los periodos iniciales el juego constituye la actividad capital en la vida del niño. Durante este periodo, el infante despierta curiosidad por el mundo que le rodea; en su interacción con este, utiliza objetos nocivos para su salud, y su actitud en ocasiones es resultado de la imitación que hace del adulto. Por tal razón, la persona que cuida el infante debe ser instruida siempre en relación a las progresivas habilidades que va adquiriendo en sus distintos estadios de desarrollo que, mediante la educación, pueda tomar medidas preventivas apropiadas, al mismo tiempo que deben tomarse las medidas para hacer el ambiente del niño lo más seguro posible (5,7).

El Médico y la Enfermera de la Familia deben incorporar a su trabajo diario los aspectos preventivos para los accidentes, de la misma manera que aconseja cuando se deben introducir alimentos a la dieta del lactante o cuando estos deben ser inmunizados contra distintas enfermedades, infecciones prevenibles por la vacunación (7).

Los médicos y el equipo de salud en la atención primaria son los principales educadores, y es su responsabilidad identificar las áreas de peligro potencial para los accidentes, de igual modo deben orientar las medidas de prevención específicas para cada tipo. Autores nacionales y extranjeros llegan a igual conclusión (3, 5, 7, 9).

La ubicación de galenos en centros educacionales ha sido una estrategia utilizada por el estado cubano para garantizar una mayor protección a niños y jóvenes, las acciones coordinadas con los especialistas en Higiene Escolar, han reducido la accidentalidad en estos lugares. Autores nacionales coinciden con esta afirmación (3).

Las acciones educativas de capacitación a maestros y padres sobre los riesgos, es una actividad a cumplir de forma obligatoria, solo así se resolverá un problema de tanta envergadura como los accidentes.

Abstract

An evaluation about pediatric accidentality in 1ro de Enero municipality during 2004 was done. The overall recorded cases was 241. It was observed tha most children were in the age group from 1-4 years. Male sex prevailed .The place where more accidents occurred was home. A reletively high number achieved moderate injury category with treatment .It was emphasized the fulfillment of rules contained in the National Programme of Prevention and Reduction of Accidents in Children

Conclusiones

Según la investigación realizada queda explicado la necesidad de promover acciones educativas de capacitación a padres y familias; estas actividades constituyen una alternativa sin precedente en la modificación de condiciones de vidas en niños, por tal razón hay que fomentar y promover dichas acciones.

Referencias Bibliograficas

1. García Nápoles JE. Atención al adolescente. Tema de Medicina General Integral.V.1. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
2. Frederick P, Rivara R, Brownstein C. Control de las lesiones accidentales. Tratado de Pediatría. V.1. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas;1998.
3. Cruz M. Pediatría Preventiva. Tratado de Pediatría. V.1. Barcelona: Editorial Espaxs; 1999.
4. Jordán Rodríguez JR. Promoción y Prevención de la Salud. Colección Pediátrica. V.2. 1996.
5. UNICEF. Prevención de accidente y manejo del lesionado. UNICEF, 2003.
6. UNICEF. Los accidentes en el niño. En programa de actualización. Informe de la Secretaria de la Dirección Materno Infantil de Ginebra, 2004.
7. UNICEF. Los accidentes: causas, consecuencias y soluciones. New York: Estado Mundial de Infancia; 2003.
8. Lemus Lago ER, Báez Martínez JM. Accidentes. Tema de Medicina General Integral. La Habana:Editorial Ciencias Médicas; 2001.
9. American Academy of Pediatric: Recomendation for Preventive Pediatric Health Care. Unite States. [serie en Internet] 2005 [citado 20 de febrero de 2005]. Disponible en <http://aappolicy.aappublications.org/subjournnals/pediatrics/html/content/vol105/issue3/images/large/pe0304207001.ipeeq>.