

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención sobre factores de riesgo de accidentes y accidentes en niños menores de cinco años

Intervention about risk factors of accidents and accidents in children younger than five years old

Remigio Rafael Gorrita Pérez,^I Nidisbeth Taylor Pérez,^{II} Moises Utria Martínez.^{III}

^IEspecialista de II Grado en Pediatría, Profesor Auxiliar y Consultante, Investigador Auxiliar, Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay". San José de las Lajas, Cuba. Correo electrónico: remigio.gorrita@infomed.sld.cu

^{II}Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Pediatría. Policlínico-Hospital "Alberto Fernández Valdés" de Santa Cruz del Norte, Cuba. Correo electrónico: remigio.gorrita@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Medicina Natural y Tradicional. Máster en Medicina Natural y Bioenergética. Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay". San José de las Lajas, Cuba. Correo electrónico: reinar@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las lesiones no intencionales o accidentes representan un problema de salud mundial.

Objetivos: aplicar y evaluar una intervención comunitaria sobre factores de riesgo y accidentes en hogares de niños menores de cinco años.

Métodos: se realizó un estudio de cohorte cuasi-experimental de intervención comunitaria en 122 niños y sus familias de cuatro consultorios del Policlínico-Hospital "Alberto Fernández Valdés" de Santa Cruz del Norte, provincia Mayabeque entre el 1ro de septiembre del 2013 y el 31 de marzo del 2014. Fueron variables: edad, factores de riesgo de accidentes, grados de riesgo de accidentes en los hogares y antecedentes de accidentes en los seis meses previos a la intervención. Se aplicó y se evaluó un cuestionario sobre accidentes y factores de riesgo al inicio del estudio y seis meses después de la intervención.

Resultados: los factores de riesgo de accidentes más frecuentes en los hogares fueron: niños dejados solos, 45.0%, equipos, tomacorrientes e

instalaciones eléctricas sin protección, 36.0% y acceso libre al área de la cocina 33.6%. Predominaron los hogares con bajo riesgo con el 69.7%. En el 60.6% de los niños presentaron accidentes en los seis meses previos. Los accidentes más frecuentes fueron: caídas que requirieron tratamiento médico, 22.1%, introducción de cuerpos extraños, 18.8% y quemaduras, 10.6%. Después de la intervención disminuyeron significativamente los factores de riesgo y los accidentes.

Conclusiones: se considera que la intervención comunitaria fue exitosa. Se recomienda aplicar la clasificación de riesgo utilizada en el estudio y seguir realizando intervenciones con esta metodología.

Palabras clave: accidentes; factores de riesgo; participación de la comunidad; preescolar

ABSTRACT

Introduction: non intentional lesions or accidents represent a world health.

Objectives: to apply and evaluate a communitarian evaluation about risk factors and accidents of children younger than five years old at home.

Methods: a cohort quasi-experimental communitarian intervention was carried out in 122 children and their families from four Doctor's Offices at "Alberto Fernandez Valdés" policlinic-hospital in Santa Cruz del Norte, Mayabeque province from September 1st, 2013 to March 31st, 2014. The variables were: age, risk factors of accidents, risk degrees of accidents at home and antecedents of accidents in the six previous months to the intervention. A questionnaire about accidents and risk factors was applied and evaluated at the beginning of the study and after six months of applying the intervention.

Results: the most frequent risk factors of accidents at home were: left alone children, 45.0%, equipment, and electric installation without protection, 36.0% and free access to the area of the kitchen 33.6%. Homes at low risks prevailed with the 69.7 %. The 60.6% of the children presented accidents in the six previous months. The most frequent accidents were: falls that required medical treatments, 22.1%, introduction of foreign objects, 18.8% y burns, 10.6%. After the intervention the risk factors and accidents decreased significantly.

Conclusions: It is considered that the communitarian intervention was successful. It is recommended the used classification of risk of the study and keep on performing interventions with this methodology.

Keywords: accidents; risk factors; community participation; child, preschool.

INTRODUCCIÓN

Con la humanidad se originan las enfermedades y dentro de ellas las infecciones, que como verdaderas epidemias diezmaban al ser humano. En su interacción con el medio circundante ocurrían otros eventos, a los que se les denomina, accidentes.¹⁻³

Un accidente indica la existencia de un riesgo, que no fue detectado y corregido y le conocemos lamentablemente a través de sus consecuencias.¹ Miles de personas pierden la vida o sufren traumatismos en calles, carreteras, espacios abiertos o en sus hogares. Hombres, mujeres y niños nunca volverán dejando familias destrozadas o en el mejor de los casos, no podrán vivir como solían hacerlo.²

Desde hace años, al realizar el análisis sobre los accidentes en el niño en Cuba, se considera el concepto de “*accidente*” como un vocablo impreciso, que había generalizado una connotación semántica de “*algo casual*”, “*fortuito*”, que sucedía “*por suerte o azar*”, cuando en realidad “*los accidentes, ni son tan inevitables, ni tan accidentales*”. Es decir, que los llamados “accidentes” son más *causales* que *casuales*. Entonces en cada “accidente” existe un “causante” o responsable.³⁻⁵

Apoyando aquella sabia definición surge la propuesta de sustituir o incluir, además de la palabra “accidente” la de “*lesión no intencional*”, que soslaya la carga de inevitabilidad que llevaba implícito la denominación inicial de que nada se puede hacer para prevenirlos.⁶

Las lesiones no intencionales o accidentes representan un problema de salud mundial. Cada año del siglo XXI sufren lesiones graves o mueren en todo el mundo 20 millones de hombres, mujeres y niños; y estos ocasionan más muertes y lesiones que la guerra, las catástrofes y las epidemias.^{1, 6, 7}

Las pérdidas materiales anuales por accidentes ascienden a 500 000 millones de dólares y representan una importante causa de morbilidad y secuelas físicas y psicológicas. Son además una severa carga para la familia del paciente y considerable erogación de recursos de salud.⁷⁻⁹

Aunque su efecto no escapa a ninguna edad, su mayor incidencia es en niños y jóvenes. Mundialmente se producen 875 000 muertes cada año; asimismo se revela una muerte cada cinco segundos y un traumatismo cada dos.^{1, 9}

Su incremento se explica por el desequilibrio entre los avances técnicos, el estilo de vida moderno y las inadecuadas medidas de encaminadas a evitarlos. En los países en vías de desarrollo este desequilibrio es más evidente. Se introducen rápidamente nuevas tecnologías, que aumentan los riesgos, y no se establecen paralelamente medidas preventivas.^{1, 3}

En Cuba las lesiones no intencionales están entre las primeras cinco causas de muerte en menores de 50 años. En el 2013 su tasa fue de 46.6 por cada 100 000 habitantes para el sexo masculino y 41.8 para el femenino. En los menores de un año ocuparon el doceavo lugar para una tasa de 0.1 por cada 1000 nacidos vivos, y la primera causa en las edades de 1 a 4 años para una tasa de 0.9 por cada 10 000 habitantes de 1 a 4 años, siendo las caídas accidentales la causa más común de muerte para ambos sexos.¹⁰

Para evitar accidentes, se requiere: *previsión, tiempo y disciplina*; previsión: para pensar y sensibilizarse ante los posibles peligros que acechan a los niños; tiempo para vigilarlos; y disciplina porque deben aprender hasta donde pueden llegar.²⁻⁶

El niño ignora el peligro y los adultos olvidan que el hogar es un medio concebido para adultos y cuando el niño crece y desarrolla sus capacidades y habilidades, aumenta su curiosidad, y deseo de explorar. Es en este medio en que aprende mediante ensayo y error, ese empeño puede ser perjudicial.⁷⁻⁹

Los niños son víctimas inocentes de entornos inseguros o de conductas negligentes de los adultos, y el análisis del medio familiar y el status social en cada caso permite determinar que existe un entorno familiar inadecuado con descuidos y negligencias de la persona a cargo del niño.⁶⁻⁸

Se acepta como “natural” que los niños jueguen, corran, salten, trepen, examinen los objetos a su alcance, los lleven a la boca, y hagan actividades propias de su desarrollo y curiosidad. Muchos conllevan riesgos para producir accidentes en el hogar que hay que prevenir.³

Mientras más pequeños, son más frecuentes las lesiones dentro del hogar: caídas, quemaduras, ahogamiento por sumersión, amputación de dedos o asfixia.

Después al alcanzar la bipedestación y capacidad de marcha, el riesgo para otro tipo de lesiones aumenta y pueden producirse: ingestión o introducción de cuerpos extraños (monedas, juguetes pequeños), caídas, quemaduras por agua en ebullición, o esofágicas por cáusticos, mordeduras por perros, atropellamientos y lesiones cuando se viaja en un vehículo en movimiento.⁷⁻⁹

Durante la visita al hogar es función del médico, la enfermera de la familia y del pediatra en la atención primaria de salud detectar riesgos de accidentes, para tomar medidas a corto, mediano o largo plazo y evitar que éstos se produzcan.⁸

Por la importancia de los accidentes o lesiones no intencionales en el hogar y los riesgos que pueden provocarlas, se decide aplicar y evaluar una intervención comunitaria sobre factores de riesgo y accidentes en hogares de niños menores de cinco años

MÉTODOS

Se realizó un estudio de cohorte cuasi-experimental de intervención comunitaria en 122 niños menores de cinco años y sus familias, de cuatro consultorios del Policlínico-Hospital “Alberto Fernández Valdés” del municipio Santa Cruz del Norte, provincia Mayabeque entre el 1ro de septiembre del 2013 y el 31 de marzo del 2014. Para ello se realizó una visita de observación a cada hogar donde inicialmente se aplicó una planilla evaluadora sobre factores de riesgo de accidentes y se pesquisó sobre la existencia de accidentes en los seis meses previos. Se orientó en cada familia según los factores de riesgo encontrados sobre las medidas a tomar para su erradicación

o modificación. Con ambos instrumentos se realizó una segunda evaluación seis meses después.

Se cumplieron los siguientes criterios de Inclusión:

-) Hogares y niños menores de cinco años de los consultorios seleccionados cuyos padres ofrecieron su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

-) niños que cumplirían cinco años durante el periodo de estudio que cambiaron de domicilio durante la investigación
-) padres que no ofrecieron su consentimiento, que decidieron en algún momento abandonar la investigación o que no cumplieran con todos sus requisitos.

Variables estudiadas:

Factores de Riesgo de Accidentes:

-) Acceso libre al área de la cocina
-) Muebles que pueden ser tirados al piso
-) Objetos cortantes y punzantes
-) Cocinas defectuosas o mal manipuladas
-) Fármacos con fácil acceso o mal identificados
-) Pisos mojados o engrasados
-) Fósforos, encendedores y similares al alcance de los niños
-) Colecho
-) Equipos, tomacorrientes e instalaciones eléctricas sin protección
-) Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños
-) Acceso a recipientes con queroseno y otras sustancias tóxicas
-) Escaleras y balcones sin barandas o barandas inseguras
-) Juguetes, muebles y otros objetos en desorden
-) Iluminación deficiente,
-) Animales capaces de producir mordeduras
-) Depósitos de agua destapados
-) Fugas de gas
-) Cunas o camas mal protegidas
-) Bolsas de nylon al alcance de los niños
-) Niños dejados solos

Se estableció el grado de riesgo de accidentes en las familias: (según número de factores de riesgo de accidentes identificados) Bajo riesgo: (cinco factores o menos), Mediano riesgo: (entre seis y nueve factores) y Alto riesgo: (10 o más factores)

Antecedentes de accidentes en los seis meses previos al estudio, y a la intervención:

-) Caídas que requirieron tratamiento médico
-) Contusiones
-) Quemaduras
-) Introducción de cuerpos extraños
-) Electrocución
-) Lesión con objeto punzante
-) Ingestión de tóxicos o medicamentos
-) Otros

Instrumentos de recolección, aplicación y procedimientos:

La información se obtuvo mediante

-) Visita de observación a cada uno de los hogares de niños menores de 5 años, y la aplicación de una planilla-guía sobre factores de riesgo de accidentes o lesiones no intencionales elaborada por Pacios y Salazar¹¹ y utilizada por Gorrita Pérez Y.⁷ (Anexo 1)
-) Se recogió información sobre la antecedentes de accidentes en los seis meses previos.
-) Se orientó a los padres como modificar, en cada caso, los factores de riesgo identificados y se elaboró un plan de acción.
-) Se programó y realizó una visita a los seis meses de la visita inicial, para aplicar la misma planilla-guía sobre factores de riesgo de accidentes y accidentes y se evaluaron los resultados.

Procesamiento: se creó una base de datos en Microsoft Excel que se exportó al sistema estadístico SPSS versión 11.5 para Windows para el análisis y procesamiento de la información. Mediante la herramienta análisis se utilizó en estadística descriptiva la frecuencia y tablas de contingencia utilizándose con ella el estadígrafo X^2 con un grado de libertad de 2, para relacionar los por cientos cuando se consideró oportuno, con una significación estadística mayor del 95%.

RESULTADOS

El 50,8 % de los 122 niños investigados correspondían al sexo masculino y el 42,6 % eran menores de un año en el momento de la visita inicial. Según se observa en la tabla 1; en la visita realizada a los hogares previa a la intervención, se identificaron factores de riesgos de accidentes en todos los casos estudiados. Los más frecuentes fueron: los niños dejados solos, para un 45%, equipos, tomacorrientes e instalaciones eléctricas sin protección y el acceso libre al área de la cocina, ya que la mayoría de los hogares visitados no tenían una división que impidiera el paso a la misma, representando un 36% y 33.6% respectivamente.

El resto de los factores se muestran en la tabla en forma decreciente. En la segunda visita seis meses después, post intervención se observó que continúan predominando los niños dejados solos, aunque con un por ciento inferior (41.8%). Los equipos, tomacorrientes e instalaciones eléctricas sin protección, disminuyeron a un 14.7%; el acceso libre al área de la cocina en la segunda visita solo se encontró en el 24,5 % de los niños. Las cunas o camas mal protegidas disminuyeron de un 30.3% a un 5.73%. Los objetos cortantes y

punzantes identificados en el 25.4% antes de la intervención se redujeron a un 9.01%.

De manera estadísticamente significativa se logró una reducción de los factores de riesgo estudiados, aunque las fugas de gas no mostraron variación alguna con la intervención.

Tabla 1. Factores de riesgo de accidentes en niños menores de cinco años antes y después de la intervención comunitaria.

FACTORES DE RIESGO DE ACCIDENTES MÁS FRECUENTES	ANTES		DESPUÉS	
	n=122 ⁽¹⁾	%	n=122 ⁽¹⁾	%
Niños dejados solos	55	45.0	51	41.8
Equipos, tomacorrientes e instalaciones eléctricas sin protección	44	36.0	18	14.7
Acceso libre al área de la cocina	41	33.6	30	24.5
Cunas o camas mal protegidas	37	30.3	7	5.73
Objetos cortantes y punzantes	30	25.4	11	9.01
Fármacos con fácil acceso o mal identificados	29	23.7	23	18.8
Animales capaces de producir mordeduras	26	23.1	17	13.9
Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños	25	20.4	21	17.2
Recipientes con queroseno y otras sustancias tóxicas	23	18.8	4	3.27
Juguetes, muebles y otros objetos en desorden	22	18.0	8	6.55
Piso mojados o engrasados	17	13.9	8	6.55
Escaleras y balcones sin barandas o barandas inseguras	17	13.9	12	9.83
Depósitos de agua destapados	16	13.1	7	5.73
Bolsa de nylon al alcance de los niños	16	13.1	3	2.45
Fósforos, encendedores y similares al alcance de los niños	16	13.1	4	3.27
Colecho	15	12.2	12	9.83
Muebles que pueden ser tirados al piso	10	8.19	6	4.91
Iluminación deficiente	9	7.37	6	4.91
Cocinas defectuosas o mal manipuladas	8	6.55	5	4.09
Fugas de gas	6	4.91	6	4.91

 $\chi^2=4.26$

p=0.00Significativa

(1)Hubo hogares con la presencia de más de un factor de riesgo

En la tabla 2 se muestran los grados de riesgo de accidentes identificados, previos a la intervención y como se modificaron con posterioridad a la misma. Se clasificaron inicialmente 85 hogares con bajo riesgo (cinco factores o menos) para un 69.7%, 32 de mediano riesgo (de seis a nueve factores) para un 26.2% y 5 de alto riesgo (mas de diez factores) para un 4.1%. Seis meses después de la intervención los hogares con bajos riesgo se habían incrementado hasta 113 (92,6 %) y paralelamente se redujeron los de mediano riesgo a 8 (6,6%) y a solo uno (0,8%) con alto riesgo. Resultados significativos que se corrobora con el test estadístico de independencia χ^2 .

Tabla 2. Grados de riesgo de accidentes en los hogares de niños menores de cinco años antes y después de la intervención comunitaria.

Clasificación del grado de riesgo				
Antes de la intervención			Después de la intervención	
Riesgo	Total	%	Total	%
Bajo	85	69,7	113	92,6
Mediano	32	26,2	8	6,6
Alto	5	4,1	1	0,8
Total	122	100	122	100

$$\chi^2=20$$

$$p=0.00 \text{ Significativa}$$

La tabla 3 muestra los antecedentes de accidentes en los seis meses previos a la intervención y en los seis meses posteriores a la misma. De los 122 niños estudiados 74 sufrieron accidentes en los seis meses previos a la visita inicial para un 60,6 %. Luego de seis meses de la intervención la cifra de niños que sufrieron algún accidente se redujo a 44 para un 36,1 % y paralelamente se incrementaron los que no los sufrieron.

Tabla 3. Antecedentes de accidentes en niños menores de cinco años antes y después de la intervención comunitaria.

Niños con antecedentes de accidentes					
Antes de la intervención			Después de intervención		
	No	%		No	%
No	48	39,4	NO	78	63,9
Si	74	60,6	SI	44	36,1
Total	122	100	Total	122	100

$$\chi^2=0.79$$

$$p=0.00 \text{ Significativa}$$

La tabla.4 muestra los tipos de accidentes que se produjeron antes y después de la intervención comunitaria. En la evaluación inicial las caídas que requirieron tratamiento médico fueron los accidentes más frecuentes, para un 22.1% de los lesionados, seguidas de la introducción de cuerpos extraños y las quemaduras, que representaron un 18.8% y 10.6% respectivamente.

Luego de la intervención aunque las caídas que requirieron tratamiento médico continuaron siendo las lesiones más frecuentes disminuyeron a 19 para el 15.5%, los cuerpos extraños también se comportaron de forma decreciente, así como las quemaduras, que se redujeron a un 10.6% y 2.45% respectivamente. No ocurrió así con los antecedentes de contusión que se incrementaron de 4 a 7 para a un 5.73%. Estos resultados fueron estadísticamente significativos.

Tabla 4.Tipos de accidentes en niños menores de cinco antes y después de la intervención realizada.

Tipos de accidentes	Antes		Después	
	N=122 ⁽¹⁾	%	N=122 ⁽¹⁾	%
Caídas que requirieron tratamiento médico	27	22.1	19	15.5
Introducción de cuerpos extraños	23	18.8	13	10.6
Quemaduras	13	10.6	3	2.45
Lesión con objeto punzante	11	9.01	4	3.27
Ingestión de tóxicos o medicamentos	7	5.73	2	1.63
Contusión	4	3.27	7	5.73
Electrocución	1	0.81	0	0

$$\chi^2=0.79$$

p=0.00Significativa

(1)Hubo niños con la presencia de más de un accidente.

DISCUSIÓN

El concepto de accidente es científicamente impreciso. No obstante, si se tienen en cuenta los factores para que estos puedan ocurrir, existen mayores posibilidades de evitarlos, o al menos disminuir la gravedad de sus efectos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha diseñado el “Programa Global de Prevención de Accidentes”, que ahora se designa “Programa para la Prevención de Lesiones o Daños” a las que más recientemente se les ha denominado lesiones o daños no intencionales.^{2,3,5,8}

Muchas de las actividades propias del desarrollo del niño conllevan riesgos de accidentes en el hogar que es necesario detectar y prevenir.^{2,3}

En la presente investigación se identifican riesgos de accidentes en todas las viviendas de niños menores de cinco años, y el factor más frecuente es los niños dejados solos aunque con una cifra inferior a la que reportan en Cienfuegos, 75,4 %, que se refiere a niños estudiados en el momento del accidente, mientras se encontraban “bajo la supervisión de algún adulto”.¹² En otro estudio en Ciego de Ávila el 52.5 % de los niños estaban presuntamente al cuidado de los padres en el momento del accidente,¹³ lo que pone de manifiesto cuanto es necesario insistir en esa responsabilidad de los tutores.

Los equipos, tomacorrientes e instalaciones eléctricas sin protección son el segundo factor de riesgo de los niños afectados y muy discretamente por encima del 32 % de un estudio en Alamar.¹¹ Estos resultados adquieren más importancia y hacen poner más énfasis en la prevención, cuando en un trabajo en Ciego de Ávila se mostró a 7 niños entre 1 a 4 años afectados por shock eléctrico¹⁴ y otra investigación realizada en un municipio de la provincia

Mayabeque encontró cifras de 92,2 % de equipos, tomacorrientes e instalaciones eléctricas sin protección adecuada.⁷

El acceso libre al área de la cocina, tercer factor de riesgo encontrado en este estudio y mostró cifras inferiores a las reportadas en Alamar donde se identificó en el 98% de las viviendas visitadas¹¹ y también inferiores a las de otro estudio en Mayabeque situación explicable por dichos autores por la particular estructura de los hogares de su estudio.⁷

El área de la cocina tiene condiciones idóneas para que se produzcan quemaduras o lesiones con objetos cortantes, que podrían provocar marcas imborrables en el cuerpo del menor, consecuencias psicológicas y hasta la muerte, de ahí la importancia de estar vigilantes de las actividades que están realizando en cada momento y poner en práctica medidas de seguridad en ese sentido.

Los resultados del estudio difieren de los encontrados en Ciego de Ávila que identifica como factor de riesgo predominante en sus hogares, los fármacos con fácil acceso o mala identificación de los mismos.¹³

En las edades que se estudian todas las publicaciones reflejan que la mayor frecuencia de accidentes se produce en el hogar.^{2,3} En una investigación publicada en Santiago de Cuba a los accidentes en el hogar se les reconoce así en la tercera parte de todos los accidentes.¹⁵

Los autores consideran que las diferencias encontradas entre diferentes estudios, pudieran estar en relación con las características socioeconómicas de cada población, con el grado de conocimientos de las mismas sobre la temática, con el tipo de estudio y el método de recogida de la información.

Al evaluar el grado de riesgo, según la clasificación adoptada en el estudio, predominaron los hogares de bajo riesgo. Estos resultados se asemejan a los encontrados hace algunos años en otro estudio comunitario realizado en Mayabeque donde también obtuvo predominio de hogares clasificadas como bajo riesgo con un 75.5%.⁷ El estudio marca diferencias en cuanto a la ostensible reducción del número de hogares con alto riesgo después de la intervención. En la comunidad de Alamar el 37 % de sus viviendas tenían bajo riesgo de accidentes, el 44 % mostraba mediano riesgo y un 19 % alto riesgo, resultados estos que también difieren de los de esta investigación.¹¹

El hecho de clasificar las viviendas según grados de riesgo es un valioso instrumento para el médico, la enfermera y el pediatra que trabajan en la Atención Primaria de Salud, pues permite, como otros han expresado, dispensar adecuadamente y dirigir racionalmente las acciones de promoción y prevención con respecto a las lesiones no intencionales en el hogar de los niños menores de cinco años.^{7,11}

En la investigación al igual que en una similar realizada en San José de las Lajas predominó el grupo de menores de un año. Debe considerarse que a esa edad los niños tienen su esfera de movimientos muy limitada y son

completamente dependientes de los adultos, esto determina que tengan menos riesgos de accidentes que en otras edades.⁷ Los autores comparten el criterio de otros autores en el sentido que es necesario considerar que durante los cuatro primeros años de vida, deben extremarse las medidas de protección. Cualquier accidente que se produzca a esta edad es por entero responsabilidad de los que vigilan al niño y más que todo, una manifestación de maltrato infantil por descuido o negligencia.¹⁴

El 60.6% de los niños tenían antecedentes de haber sufrido algún accidente en los seis meses previos. Estas cifras superan al 48,2 % encontrado en una población de niños entre uno y tres años.¹² En otro estudio similar en San José de las Lajas se encontraron antecedentes de accidentes en solo el 19.6% de sus casos.⁽⁷⁾ Similar comportamiento se observó en el municipio de Güines, con una incidencia global de accidentes de 21,5%.⁹

En la medida que el niño se desarrolla va ampliando su radio de acción, se incrementa su capacidad de desplazamiento, la curiosidad por explorar el medio y puede encontrar a su paso zonas de peligro, que son las causantes de muchas de las lesiones no intencionales si no son adoptadas las medidas adecuadas.^{2, 3,7}

En cuanto a los diferentes tipos de accidentes, en los 6 meses previos a la visita, fueron las caídas que requirieron tratamiento médico las que marcaron la primacía, seguidas de los cuerpos extraños y las quemaduras. Resultados similares aunque en un mayor por ciento fueron encontrados por Fuentes Pacheco que las identificó en el 86,4% de sus niños⁽⁹⁾. Esto puede explicarse porque su estudio, no fue realizado como éste, en el terreno, sino en las consultas externas de un policlínico.

Igual comportamiento presentó el resultado de un mega estudio en cuatro ciudades alrededor del mundo donde las caídas fueron el tipo de accidente más frecuente con el 56%, seguida por las quemaduras, a diferencia de este estudio que tuvo los cuerpos extraños en segundo lugar. Ellos exponen que las caídas ocurrieron con mayor frecuencia en las escaleras; y la mayoría de las quemaduras por líquidos calientes.¹

La generalidad de los autores identifican las caídas como la primera causa de accidente en el hogar en la infancia y muchos las vinculan con la negligencia o abandono de los cuidadores.^{1,7,9,12,15}

En un estudio en 733 niños publicado en Pinar del Río, identifican la ingestión o introducción de cuerpos extraños en un 75,5 % como la primera causa aunque esto se explica por el escenario donde se realizó el mismo, un servicio de urgencias hospitalario, y en su caso predominaron, las espinas de pescado, seguido de la carne y los huesos respectivamente.¹⁶

Las intoxicaciones medicamentosas no fueron frecuentes en el presente estudio, no coincidiendo con los resultados encontrados por otros autores.^{13,18}

Transcurridos 6 meses y evaluado el resultado de la intervención se hizo evidente la reducción del número de los factores de riesgo de accidentes o

lesiones no intencionales. Se aprecia una disminución considerable en los niños dejados solos, en la mala protección de las fuentes de electricidad y el acceso libre a la cocina que fue el tercer factor de riesgo y que menos se modificó, sin duda por las implicaciones estructurales que cada una entraña para cada familia. Estos resultados satisfactorios también se complementan con la reducción del número de accidentes en los seis meses posteriores a la misma.

Coinciden con estos resultados los de una intervención realizada en Camagüey donde la distribución de familias según el número de factores de riesgo de accidentes en los hogares, muestra que antes de su intervención las familias se ubicaron predominantemente en la categoría de 6 a 10 factores, con un 43,5 % y con más de 10 factores potenciales el 34,8 %. Post intervención la mayoría de las familias se ubicaron en las categorías sin riesgo potencial, identificado en un 30,7 % y un 34,8 %.¹⁹

Por otra en una intervención realizada en Maniabón, Matanzas, se alcanza una reducción sustancial del número de lesiones no intencionales en la población infantil.²⁰

Los autores consideran que los resultados, como los de otros autores, demuestran la validez de trabajar en esta línea, pues es preferible hacer acciones de promoción en los hogares, que esperar para atender al niño accidentado en los servicios de urgencia.

Según la experiencia del estudio, es fundamental en este tipo de investigación: la acción del observador y orientador, pues solo cara a cara y actuando de forma persuasiva y convincente pueden modificarse en las familias los modos y estilos de vida como se logró en la intervención

Se concluye que la intervención fue satisfactoria pues se logró clasificar a las familias según su grado de riesgo, modificar o eliminar significativamente la mayoría de los factores de riesgo de accidentes o lesiones no intencionales y reducir la incidencia de accidentes en los seis meses siguientes a dicha intervención.

Se recomienda continuar aplicando la clasificación de riesgo utilizada en el estudio y seguir realizando intervenciones con esta metodología

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.- Adnan Hyder A, David Sugerman E, Prasanthi Puvanachandra J, Hesham El-Sayed Al, Fazlur Rahman M, Peden M. Vigilancia mundial de las lesiones infantiles no intencionales en cuatro ciudades de países en desarrollo: estudio piloto. Bull World Health Organ [Internet]. May 2009 [citado 20 Jul

2016];87(5):345–352.Disponible en:<http://www.who.int/bulletin/volumes/87/5/08-055798-ab/es/>

2.- Álvarez Sintés, R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas;2008.T2.

3.- Valdés Lazo F, Clua Calderón AM, Podadera Valdés X, Zacca E. Encuesta nacional de accidentes en menores de 20 años en Cuba. La Habana: Ciencias Médicas;2009.

4.- Gutiérrez Zehr J, Angarita Fonseca A, Morales Ramírez E, Tarazona Suarez AA, Valderrama Carrasco AM, Mejía Betancourth SY, et al. Conocimientos sobre vivienda saludable en dos barrios de Bucaramanga, Colombia - 2012. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2014 [citado 20 Jul 2016];46(2):169-176. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072014000200008&lng=en.

5.- MINSAP. Manual de buenas prácticas para la prevención de lesiones no intencionales en el hogar. La Habana. Ministerio de Educación;2012.

6.- Gorrita Pérez RR, Barrientos López G, Gorrita Pérez Y. Factores de riesgo, funcionamiento familiar y lesiones no intencionales en menores de cinco años .Medimay [Internet]. 2016 [citado 20 Jul 2016];22(1). Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/926>

7.- Gorrita Pérez Y, Gorrita Pérez RR. Diferentes factores de riesgo de accidentes en hogares de niños menores de cinco años. Medimay[Internet]. 2008 [citado 2017 Abr 21];14(3). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/323>

8.- OPS [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 20 Jul 2016]. Disponible en:<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/3138/Prevencion%20de%20accidentes%20y%20lesiones%20Conceptos%2C%20metodos%20y%20orientaciones%20para%20países%20en%20desarrollo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9.- Medina-Gómez OS. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. Enferm Univ [Internet]. 2015 Sep [citado 2017 Ene 14];12(3):116-121. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300116&lng=es.

10.- Anuario Estadístico de Salud 2013.La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas, MINSAP; 2014. Disponible en:<http://www.sld.cu/sitios/dne/temas.php?idv=18391>

11.-.- Pacios Alfonso N, Salazar Casanova H. Factores de riesgo relacionados con los accidentes domésticos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1998 Oct [citado 2015 Jul 30];14(5):440-444. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000500006&lng=es.

12.- Dorta-Figueredo M, Godo-González M, Castellón-González C, González-Hermida A, Portal-Amador M, Rosell-García I. Morbilidad por accidentes en menores de cinco años. Medisur [Internet]. 2013[citado 16 Abr 2014 16];11(2). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2323>

13.- Yudelkys del Río Amboaje, Yuleidy Amboaje Diogo, Maylin Blanco Domínguez, Oraidá María Veróna Torres, Lizabeth Pérez Veróna. Accidentes en el hogar en menores de 18 años. Mediciego [Internet]. 2009[citado 2015 Jul 30];14(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14_supl1_08/articulos/a2_v14_supl108.htm

14.- Díaz Colina JA, Alberna Cardoso A, Díaz Colina M, Fernández Martínez L. Comportamiento de los accidentes en el niño. Mediciego [Internet]. 2006 [citado 13 Feb 2015];12(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol12_01_06/articulos/a12_v12_0106.html

15.- Torres Márquez M, Fonseca Pelegrín CL, Díaz Martínez MD, del Campo Mulet OA, Roché Hernández R. Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría. Medisan [Internet]. 2010 [citado 13 Feb 2015];14(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300013

16.- Leonardo Linares A, Pastrana Román I, Castillo Romero E, Rodríguez González R, Rodríguez Ramos J. Manejo del paciente con cuerpo extraño en vías aérea y digestiva. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2013 [citado 13 Feb 2015];17(4). Disponible en: <http://www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/703>.

17.- Abreu Pérez D, Lacerda Gallardo AJ, Fonseca Castro Y, Romeu Yunaka SE, Miranda Abreu C. Lesiones no intencionales por intoxicación en Pediatría. Mediciego [Internet]. 2012[citado 1 Dic 2012];18(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol18_supl2_2012/articulos/t-8.html

18.- Alonso Reyes M, Reyes Santana M, Elvira Mazorra R. Accidentes graves en la niñez: estudio clínico-epidemiológico en la provincia de Villa Clara. Medicentro Electrón [Internet]. 2012 [citado 10 Ene 2015];16(4). Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202012/v16n4a12/accidentes>.

19.- Estrada Fonseca R, Mendoza Molina A, Castillo Rivera J. Intervención comunitaria para la prevención de accidentes en niños. RevHumMed. [Internet]. 2014[citado 2 Feb 2015];14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S172781202014000200012&script=sci_arttext

20.- Diéguez Caballero M, Carralero Ponce Y, Gutiérrez Favier E. Epidemiology of accidents in children from 0 to 14 years old after an educational program in Maniabón. Rev Matanzas [Internet].2012 [citado 2 Feb 2015];37(7). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/index.html>.

Recibido 30 de noviembre del 2015

Aprobado: 2 de diciembre del 2016

MsC.Remigio Rafael Gorrita Pérez. Especialista de II Grado en Pediatría, Auxiliar y Consultante, Investigador Auxiliar, Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico Univesitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay". San José de las Lajas, Cuba. Correo electrónico: remigio.gorrita@infomed.sld.cu

ANEXO 1

Planilla recopiladora de datos sobre factores de riesgos de accidentes y accidentes en la edad pediátrica.

Estimados padres: quisiéramos contar con su tiempo y colaboración para realizar una visita al hogar e identificar posibles causas de accidentes en los niños. Consideramos que los resultados pueden resultar de mucha importancia para la salud de sus hijos,
Muchas gracias.

Nombre _____

Edad _____

Dirección _____

Factores de riesgos encontrados en la visita al hogar:

1. Acceso libre al área de la cocina _____
2. Muebles que pueden ser tirados al piso _____
3. Objetos cortantes y punzantes _____
4. Cocinas defectuosas o mal manipuladas _____
5. Fármacos con fácil acceso o mal identificados _____
6. Piso mojados o engrasados _____
7. Fósforos, encendedores y similares al alcance de los niños _____
8. Colecho _____
9. Equipos, tomacorrientes e instalaciones eléctricas sin protección _____
10. Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños _____
11. Recipientes con queroseno y otras sustancias tóxicas _____
12. Escaleras y balcones sin barandas o barandas inseguras _____
13. Juguetes, muebles y otros objetos en desorden _____
14. Iluminación deficiente _____

15. Animales capaces de producir mordeduras_____
16. Depósitos de agua destapados_____
17. Fuga de gas_____
18. Cunas o camas mal protegidas_____
19. Bolsa de nylon al alcance de los niños_____
20. Niños dejados solos_____
21. Otro_____

Clasificación del riesgo:

- a) *Bajo riesgo:* Menos de cinco factores de riesgo:
Encontrados_____
- b) *Mediano riesgo:* Entre seis y nueve factores de riesgo:
Encontrados_____
- c) *Alto riesgo:* Diez o más factores de riesgo: Encontrados_____

Antecedentes de accidentes en los últimos seis meses:

1. Caídas que requirieron tratamiento médico_____
2. Quemaduras_____
3. Cuerpos extraños_____
4. Electrocución_____
5. Lesión con objeto punzante_____
6. Contusión_____
7. Ingestión de tóxicos o medicamentos_____
8. Ninguno_____