

Simposio de Atención Primaria de Salud



ARTÍCULO DE CONGRESO

Impacto de las lesiones domésticas en la salud pediátrica: una perspectiva epidemiológica

Impact of domestic injuries on pediatric health: an epidemiological perspective

Rubén Corrales Pérez ¹, <https://orcid.org/0009-0009-9023-4460>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Las Tunas, Cuba.

Citar como: Corrales Pérez R. Impacto de las lesiones domésticas en la salud pediátrica: una perspectiva epidemiológica. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2022;1(2):30. <https://doi.org/10.56294/sctconf202230>.

Recibido: 01-06-2022

Revisado: 27-07-2022

Aceptado: 16-08-2022

Publicado: 22-12-2022

RESUMEN

Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar la frecuencia de accidentes en el hogar en niños de 0 a 14 años en la provincia Las Tunas. El universo del estudio se compuso de 285 niños que sufrieron accidentes y fueron atendidos en los consultorios médicos de la familia. La muestra estuvo conformada por 233 niños, seleccionados por muestreo aleatorio simple. Los datos se obtuvieron de los registros de pacientes atendidos. A todos los niños se les aplicó una encuesta que sirvió como registro primario. Los resultados del estudio indicaron que los accidentes en el hogar fueron más frecuentes en niños de sexo masculino, con edades entre 1 y 4 años, los días domingo, en horario vespertino y en las áreas de los patios y las cocinas. La mayoría de los cuidadores habituales eran trabajadores, principalmente las madres, y no estaban presentes durante el accidente. Las quemaduras fueron el tipo de accidente más común, con casos que presentaron secuelas. Los meses de julio y agosto presentaron la mayor incidencia de accidentes y la mayoría de los niños afectados tenían antecedentes de accidentes domésticos. En consecuencia, se recomienda incluir en los programas de formación de especialistas en salud, educación y trabajo social un enfoque en la prevención de accidentes en el hogar.

Palabras clave: Accidentes domésticos; Niños.

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was carried out with the aim of determining the frequency of accidents at home in children aged 0 to 14 years in Las Tunas province. The universe of the study was composed of 285 children who suffered accidents and were attended in the family medical offices. The sample consisted of 233 children, selected by simple random sampling. The data were obtained from the records of patients seen. A survey was administered to all the children, which served as the primary record. The results of the study indicated that accidents in the home were more frequent in male children, aged between 1 and 4 years, on Sundays, in the afternoon, and in playground and kitchen areas. Most of the usual caregivers were workers, mainly mothers, and were not present during the accident. Burns were the most common type of accident, with cases presenting sequelae. The months of July and August had the highest incidence of accidents and most of the affected children had a

history of domestic accidents. Consequently, it is recommended that training programs for health, education and social work specialists include a focus on the prevention of accidents in the home.

Keywords: Domestic accidents; Children.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes desde el año 1966, son considerados como un problema de salud a nivel mundial y en la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada ese año en Ginebra, se instó a todos los países miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a tomar medidas encaminadas a la prevención de éstos.¹

El rápido desarrollo científico técnico de las últimas décadas es la causa principal del incremento de los accidentes, y la población infantil es una de las más afectadas. Los países en vías de desarrollo afrontan situaciones más graves relacionadas con este problema, y las tasas se elevan continuamente de forma marcada. Esto se debe al desequilibrio que existe entre los avances técnicos, el estilo de vida moderno y las medidas encaminadas a evitar los accidentes.²

La severidad del problema ha originado infinidad de publicaciones, estudios y esfuerzos; pero estos aún resultan insuficientes pues su solución no compete sólo al sector de la salud, sino que es necesaria la participación de todos los sectores de la sociedad.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 trabajo. Según la OMS, los accidentes domésticos son la tercera parte del total de los accidentes que se reportan como productores de lesiones y muerte.^{4,5}

Los accidentes son altamente prevenibles en alrededor del 100%, lamentablemente los padres o tutores, niños y adolescentes y la población en general no cuentan con una información adecuada. Es por eso que los medios de comunicación constituyen una herramienta poderosa y muy útil para informar y educar.⁶

El público recibe una información distorsionada de los riesgos ya que los medios de comunicación brindan una idea errónea acerca de la magnitud de problemas de salud poco frecuentes en desmedro de sucesos más habituales. Así, reciben mucho mayor espacio las catástrofes aéreas que la diaria sucesión de accidentes fatales en las carreteras, y hogares. Del mismo modo, con mayor frecuencia suscita la atención de la prensa escrita, radial y televisiva una enfermedad rara y poco frecuente que patologías más frecuentes y comunes cuya difusión y conocimiento serían mucho más importantes.⁷

Los accidentes siempre llevan aparejada una dosis grande de sufrimiento, aún en aquellos que no son mortales, e incluyen gastos de recursos, pérdida de jornadas laborales de los padres y de horas de aprendizaje de los niños.⁸

Al analizar la afectación que producen los accidentes a la sociedad, si se toma como referencia únicamente la mortalidad, sólo se estará valorando una parte del problema. Es por eso que hoy no sólo se investiga la parte más cruel de los accidentes, sino los factores que llevan a la producción de los mismos, los grupos de edades más afectados y las medidas que contribuyan a su disminución, lo cual involucra a todos los miembros de la sociedad con el problema.⁹

Este trabajo tiene como objetivo evaluar la morbilidad por accidentes en el hogar en edades pediátricas en el Municipio San Felipe.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar la morbilidad por accidentes en el hogar en niños de 0 a 14 años de edad pertenecientes al en el Municipio San Felipe, que acudieron por accidentes en el hogar a los Consultorios Médicos de la Familia y el Cuerpo de Guardia.

Universo y muestra:

El universo de estudio estuvo constituido por 285 niños, de los cuales se tomó una muestra de 233 por muestreo aleatorio simple.

Criterios de inclusión: Niños de ambos sexos, con edades entre 0 a 14 años, que presentaran cualquier tipo de lesión sufrida accidentalmente en su hogar.

Técnicas y procedimientos:

De obtención de la información:

Se utilizaron modelos de investigación cualitativos y cuantitativos, que fueron concretados en métodos teóricos, métodos empíricos y procedimientos estadísticos lo que garantizó la triangulación de los datos. Los métodos teóricos utilizados fueron los histórico-lógicos y análisis y síntesis bibliográfica de la literatura relacionada con Accidentes domésticos, concepto, factores de riesgo, patogenia, prevención, causas, tratamiento, así como otros temas de interés de la autora.

Se realizó análisis, síntesis y contratación de los criterios de los autores de las literaturas revisadas con los del autor.

El método empírico utilizado fue la encuesta. Los datos iniciales se extrajeron de los registros de pacientes atendidos que se encontraron en los departamentos de estadística de los centros descritos.

Una vez localizado el paciente se visitó y se le realizó al cuidador habitual una encuesta, la cual fue elaborada de acuerdo con lo descrito en la revisión bibliográfica. La misma fue aplicada en encuentro personal por el autor de la investigación, convirtiéndose esta en el registro primario de este trabajo. La encuesta se realizó a través de un cuestionario integrado por 13 preguntas cerradas con el objetivo de obtener datos relacionados con los accidentes domésticos.

De procesamiento y análisis de la información:

Posteriormente se procedió a realizar el vaciamiento de los datos obtenidos a través de la encuesta en una base de datos en Microsoft Excel, la cual permitió la realización de diferentes tablas cuyas variables fueron expresadas en cifras absolutas y relativas para su análisis y discusión.

De síntesis y discusión de los resultados.

Cada una de las variables fue analizada y ordenada de acuerdo con su comportamiento e incidencia, y discutidas al atender a los criterios implícitos y explícitos.

Aspectos éticos

Para la realización de la investigación se les informó a los encuestados el objetivo de la misma y que su participación era de forma voluntaria, que no presentaban ningún compromiso y que tenían total libertad de aceptarlo o no. Además, se les explicó que los datos obtenidos solo serían confidenciales y utilizados con fines investigativos, para constancia de ello se le entregó a firmar el acta de consentimiento informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de los niños accidentados según edad y sexo.

| Grupos de Edades | Masculino | | Femenino | | Total | |
|------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| | N | % | No | % | No | % |
| Menor de 1 año | 13 | 5,6 | 10 | 4,3 | 23 | 9,9 |
| De 1 a 4 años | 57 | 24,5 | 35 | 15,0 | 92 | 39,5 |
| De 5 a 9 años | 31 | 13,3 | 31 | 13,3 | 62 | 26,6 |
| De 10 a 14 años | 26 | 11,2 | 30 | 12,9 | 56 | 24,0 |
| Total | 127 | 54,5 | 106 | 45,5 | 233 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 1 se exponen las variables de edad y sexo donde se apreció un predominio en el grupo de edades de 1 a 4 años con 92 casos, para un 39,5%, así como un incremento en el sexo masculino con 127 casos para un 54,5%.

Esto puede explicarse por el hecho de que en estas edades se comienza a descubrir el mundo, los niños comienzan a caminar casi siempre alrededor del año, y se desconoce el miedo y la precaución mucho más que en otras edades, recordemos que en este momento de la vida se aprende de experiencias basadas en el ensayo y error, repetición, imitación, todas ellas fuentes de accidentes si no se tienen en cuenta. Además, los varones, a diferencia de las hembras, realizan actividades en ocasiones peligrosas y con un mayor dinamismo. Esto, asociado a los factores de riesgo que existen en las viviendas, favorece la ocurrencia de accidentes lamentables.

A pesar de que no hay un criterio uniforme en cuanto a la edad más afectada en los niños por los accidentes, este estudio coincidió con otros autores los cuales plantean que es el grupo de 1 a 4 años el más golpeado.¹⁰

En cambio difirió de los estudios realizados por Franco¹¹ sobre manejo del politraumatismo en niños lactantes mayores, pre-escolares y escolares en el HFVP de Mayo - Septiembre 1996, los cuales plantean que el grupo de edad más afectado es el de 5 - 9 años.

También hay otros autores que plantean un rango de edades diferentes (3 - 6 años), en el cual sin embargo se incluye una parte del nuestro, como son Paulsen.¹²

En cuanto al sexo de los niños lesionados el criterio es uniforme respecto al predominio del masculino, por cuanto en toda la bibliografía que se revisó, se describe este como el más frecuentemente afectado.¹³

Tabla No 2. Distribución de los niños accidentados según el cuidador habitual y su ocupación.

| <i>Cuidador habitual</i> | <i>Trabajador</i> | | <i>Desocupado</i> | | <i>Total</i> | |
|--------------------------|-------------------|------|-------------------|------|--------------|-------|
| | No | % | No | % | No | % |
| Madre | 81 | 34,8 | 19 | 8,2 | 100 | 42,9 |
| Padre | 13 | 5,6 | 9 | 3,9 | 22 | 9,4 |
| Abuelos | 17 | 7,3 | 19 | 8,2 | 36 | 15,5 |
| Tíos | 11 | 4,7 | 15 | 6,4 | 26 | 11,2 |
| Representantes | 17 | 7,3 | 19 | 8,2 | 36 | 15,5 |
| Nana | 0 | 0,0 | 13 | 5,6 | 13 | 5,6 |
| Total | 139 | 59,7 | 94 | 40,3 | 233 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.

Un hallazgo de relevancia estadística fue el detectado en la Tabla 2, y lo constituyó el hecho de que el mayor porcentaje de los cuidadores habituales fueron trabajadores con 139 casos, siendo el 59,7%, así mismo el mayor número de estos fueron las madres con 81 casos para un 34,8%.

Esto se debe a que actualmente las madres están mucho más vinculadas al trabajo que años atrás, por la realidad socioeconómica que viven, de ser, en su mayoría, madres solteras y tener que permanecer de diez a doce horas fuera de la casa en su trabajo, y ocurre esto último de igual manera con el resto de los adultos que tienen la responsabilidad de ser tutores de los menores, los cuales en muchas ocasiones dejan el cuidado de los niños al hermano que generalmente tiene muy poca diferencia de edad, o no la suficiente como para entender y asumir la responsabilidad de cuidar a un niño. O por el contrario comparten menos tiempo con los hijos en los hogares, y aunque se ocupan del bienestar de estos pasan por alto la vigilancia y observación que debe tenerse siempre sobre los niños, dedicándose precisamente a prepararles comida, baño, útiles para la escuela, que no dejan de ser cosas necesarias pero no menos que la seguridad de los hijos.¹⁴

Estos resultados coinciden con lo planteado por autores latinoamericanos como son Paulsen y Mejía, los cuales plantean que la mayor incidencia de accidentes domésticos ocurren en niños con madres trabajadoras.¹⁵

También González Santos en sus estudios señalan los inconvenientes de esta situación tanto para las madres, como para los infantes.¹⁶

De igual forma Chuy et al.¹⁷ hace referencia a la importancia de desarrollar un estudio que profundice en el conocimiento de esta situación de desprotección social a la madre que trabaja y su relación con el cuidado del niño.

Tabla 3. Distribución de los niños accidentados según presencia de adultos y circunstancias en el momento del accidente.

| Presencia de adultos | Condiciones habituales | | Presencia de visitas | | Fiestas | | Otras | | Total | |
|----------------------|------------------------|-------------|----------------------|------------|-----------|------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Presente | 51 | 21,9 | 9 | 3,9 | 15 | 6,4 | 5 | 2,1 | 80 | 34,3 |
| No presente | 111 | 47,6 | 7 | 3,0 | 4 | 1,7 | 31 | 13,3 | 153 | 65,7 |
| Total | 162 | 69,5 | 16 | 6,9 | 19 | 8,2 | 36 | 15,5 | 233 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar la Tabla 3 se observa que existió un predominio de niños que sufrieron el accidente en circunstancias habituales en su hogar con 162 casos para un 69,5% y así mismo, en 153 casos con 65,7% los niños se encontraban solos.

Las circunstancias habituales son más propicias para que ocurran descuidos lamentables por la confianza de la rutina diaria y la falta de vigilancia por parte de los adultos imbuidos en los quehaceres diarios, y olvidan a los pequeños.

De igual forma los niños desconocen el peligro, son curiosos, todo llama su atención y la soledad en que muchas veces se encuentran en sus hogares, debido a las condiciones sociales, culturales y económicas de este medio, facilita que se coloquen en situaciones peligrosas que terminan en lamentables accidentes.

Aunque pueda parecer contradictorio, y muy triste, mucho más para nosotros que no estamos acostumbrados a tales situaciones, en muchos casos resulta que las condiciones habituales son para estos niños estar solos, sin la presencia de algún adulto, o, como ya dijimos antes, acompañados por sus hermanos con las características ya descritas.

Estos resultados concordaron con los de Feyt el cual detecta un alto porcentaje de accidentes en infantes sin la presencia de un adulto, al igual que Echevarría.¹⁸

De igual forma en los estudios realizados por los Paulsen y Mejía se revela que la incidencia de accidentes en hijos de madres trabajadoras fue elevado.¹²

Tabla 4. Distribución de los niños accidentados según horario y día de ocurrencia del accidente.

| Día de la semana | Mañana | | Tarde | | Noche | | Total | |
|------------------|--------|------|-------|------|-------|------|-------|------|
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Lunes | 3 | 1,3 | 5 | 2,1 | 4 | 1,7 | 12 | 5,2 |
| Martes | 2 | 0,9 | 5 | 2,1 | 2 | 0,9 | 9 | 3,9 |
| Miércoles | 2 | 0,9 | 9 | 3,9 | 6 | 2,6 | 17 | 7,3 |
| Jueves | 2 | 0,9 | 8 | 3,4 | 4 | 1,7 | 14 | 6,0 |
| Viernes | 7 | 3,0 | 7 | 3,0 | 3 | 1,3 | 17 | 7,3 |
| Sábado | 9 | 3,9 | 31 | 13,3 | 11 | 4,7 | 51 | 21,9 |
| Domingo | 25 | 10,7 | 58 | 24,9 | 30 | 12,9 | 113 | 48,5 |

| | | | | | | | | |
|--------------|----|------|-----|------|----|------|-----|-------|
| Total | 50 | 21,5 | 123 | 52,8 | 60 | 25,8 | 233 | 100,0 |
|--------------|----|------|-----|------|----|------|-----|-------|

Fuente: Elaboración propia.

La distribución según el horario de ocurrencia del accidente y los días de la semana se plasman en la tabla No 4, donde se observa que los horarios de la tarde fueron los de mayor representatividad de la serie con 123 casos para un 52,8%, debido a que a partir de este horario los niños están en sus hogares, salen de las escuelas y comienzan a desarrollar sus juegos, ya sea cerca de los padres o en lugares peligrosos sin la fiscalización de estos.

Este resultado es igual a lo planteado por ¹⁹, los cuales destacan los horarios vespertinos como los mayoritarios en sus investigaciones, otros estudios describen el horario matutino como el más frecuente.²⁰ Así mismo se destacaron los fines de semana, principalmente los domingos, con 113 casos, para un 48,5%, lo cual ocurre por estar los niños fuera del régimen escolar y manifestarse más activos que durante el resto de la semana, ya que permanecen mucho más tiempo en el hogar en las circunstancias descritas antes. Vera-López et al.²¹ encontraron cifras significativas de accidentes en los días finales de la semana.

Tabla 5. Distribución de los niños accidentados según tipo de lesión sufrida.

| Tipo de lesión | Total | |
|------------------|------------|--------------|
| | No | % |
| H. arma blanca | 20 | 8,6 |
| Contusión | 24 | 10,3 |
| Intoxicación | 24 | 10,3 |
| Quemaduras | 98 | 42,1 |
| Trauma craneal | 9 | 3,9 |
| Electrocución | 22 | 9,4 |
| Broncoaspiración | 11 | 4,7 |
| Fractura | 25 | 10,7 |
| Total | 233 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.

Se detalla en la Tabla 5 la distribución según la lesión sufrida por los niños accidentados, resultando las quemaduras las lesiones más frecuentes, ya fuera por productos químicos, fuego, líquidos calientes o electricidad, con 98 casos para un 42,1%, coincidiendo esto con otros autores.²²

En cambio, otros autores, como Bustos Córdova et al.²³ y Escalona Aguilera y Rodríguez Ramírez²⁴ plantean que las lesiones más frecuentes son las intoxicaciones producidas por la ingestión de sustancias tóxicas. Sin embargo, se debe destacar que aunque no fueron las más frecuentes, es preocupante el número de casos que se encontraron de niños con heridas por arma blanca debido mayormente a irresponsabilidad de los padres o representantes, los cuales fueron 20 para un 8,6%.

Tabla 6. Distribución de los niños accidentados según el lugar de ocurrencia del accidente.

| Lugar de ocurrencia | Total | |
|---------------------|-------|------|
| | No | % |
| Sala | 6 | 2,6 |
| Dormitorio | 17 | 7,3 |
| Comedor | 15 | 6,4 |
| Cocina | 67 | 28,8 |
| Baño | 7 | 3,0 |
| Cuarto D. | 3 | 1,3 |

| | | |
|---------------|-----|-------|
| Garaje | 16 | 6,9 |
| Patio | 81 | 34,8 |
| Azotea | 21 | 9,0 |
| Total | 233 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 6 se muestra la distribución según el lugar de ocurrencia de los accidentes, siendo los más significativos los que ocurrieron en los patios con 81 casos para un 34,8%, seguidos por los que tuvieron lugar en las cocinas con 67 casos para un 28,8%.

En los patios y las cocinas están los mayores riesgos, debido a que en los primeros se almacenan productos tóxicos, muchas veces en envases que se destinan a alimentos (refrescos, compotas, helados), favoreciendo esto la ingestión de sustancias como cloro, desinfectantes. Los productos de limpieza, detergentes, volátiles como el kerosén, gasolina, alcohol, son de mucho riesgo para el núcleo familiar, y produce quemaduras con secuelas físicas y psicológicas de por vida, si es que no se llega a la muerte, y deben ser almacenados en lugares seguros y fuera del hogar.

Por otra parte, se guardan depósitos de agua y objetos cortantes como machetes, azadas y rastrillos, y son fuentes facilitadoras de accidentes. Y en las cocinas los niños están expuestos a fuentes de calor, ya sea el fuego o líquidos calientes, a los cuales, muchas veces, no se les presta la atención debida.

Tabla 7. Distribución de los niños accidentados según tipo de lesión y secuelas que provocaron.

| Tipo de lesión | S. funcionales | | S. estéticas | | S. Psicológicas | | Total | |
|-------------------------|----------------|------|--------------|------|-----------------|------|-------|------|
| | No | % | No | % | No | % | No | % |
| H. arma blanca | 4 | 1,7 | 1 | 0,4 | 0 | 0,0 | 5 | 2,1 |
| Contusión | 6 | 2,6 | 1 | 0,4 | 15 | 6,4 | 22 | 9,4 |
| Intoxicación | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Quemaduras | 23 | 9,9 | 54 | 23,2 | 21 | 9,0 | 98 | 42,1 |
| Trauma craneal | 6 | 2,6 | 1 | 0,4 | 0 | 0,0 | 7 | 3,0 |
| Electrocución | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Broncoaspiración | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Fractura | 11 | 4,7 | 9 | 3,9 | 0 | 0,0 | 20 | 8,6 |
| Total | 50 | 21,5 | 66 | 28,3 | 36 | 15,5 | 152 | 65,2 |

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 7 se refleja la relación entre los diferentes tipos de lesiones y las secuelas que provocaron ya sean funcionales, estéticas o psicológicas, siendo llamativo que en 152 casos los niños accidentados sufrieron secuelas para un 65,2%, siendo las estéticas las que mayor número alcanzaron con 66 casos para un 28,3%. Así mismo las quemaduras en su totalidad dejaron secuelas y de todo tipo.

Uno de los aspectos más lamentables de los accidentes son precisamente las secuelas pues afectan de manera definitiva la vida de estos niños que recién comienza. Algunas como las estéticas o funcionales pueden revertirse mediante complejos procesos quirúrgicos, que llevan en sí otro proceso traumático, sin hablar del factor económico el cual le impide a la mayoría de estos pacientes tener acceso a los mismos. Sin embargo, a las psicológicas debe prestársele mucha atención y cuidado. Recordemos que de una buena salud mental depende que los niños de hoy sean los hombres y mujeres de mañana que construirán esta sociedad.

Resulta verdaderamente alarmante que, en la literatura revisada, hasta este momento, se han encontrado muy pocos estudios donde se recojan resultados de las secuelas en los niños accidentados. Se describen otros aspectos, pero se obvia algo tan importante sobre lo cual se debe trabajar sin descanso, debido a la repercusión que tendrán para el futuro de esos niños.

Tabla 8. Distribución de los niños accidentados según los meses del año.

| Meses del año | No | % |
|---------------|-----|-------|
| Enero | 11 | 4,7 |
| Febrero | 6 | 2,6 |
| Marzo | 5 | 2,1 |
| Abril | 10 | 4,3 |
| Mayo | 13 | 5,6 |
| Junio | 9 | 3,9 |
| Julio | 43 | 18,5 |
| Agosto | 65 | 27,9 |
| Septiembre | 16 | 6,9 |
| Octubre | 11 | 4,7 |
| Noviembre | 13 | 5,6 |
| Diciembre | 31 | 13,3 |
| Total | 233 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 8 se muestran los resultados de la prevalencia de los accidentes según los meses del año en que ocurrieron, siendo estos más frecuentes en los meses de Agosto con 65 casos para un 27,9%, seguidos de los que ocurrieron en Julio con 43 casos para un 18,5%.

Esto coincide con los resultados del estudio realizado por Chabernaud et al.,²⁵ los cuales también plantean una mayor tasa de accidentes domésticos en los meses de vacaciones.

Estos meses son propicios para que aumente la incidencia de los accidentes domésticos pues al estar los niños todo el tiempo en la casa los elementos que ya hemos valorado se duplican, sobretodo al no coincidir las vacaciones de las madres con las de los hijos en muchos de los casos. Debe considerarse que se deben implementar planes vacacionales más específicos para asegurar que durante este período los niños estén en actividades extraescolares pero bajo la vigilancia de sus maestros, con lo cual se evita que los niños estén sometidos a riesgos.

Tabla 9. Distribución de los niños accidentados según antecedentes de accidentes en el hogar.

| Antecedentes de accidentes en el hogar | No | % |
|--|-----|-------|
| Sí | 151 | 64,8 |
| No | 82 | 35,2 |
| Total | 233 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 9 se presentan los resultados en cuanto a los antecedentes de accidentes en cada caso, obteniéndose como resultado que la mayor parte de los niños tuvieron antecedentes de accidentes previos. En total fueron 151 los casos para un 64,8%. Esto es verdaderamente alarmante toda vez que si se analiza, estos debían ser los casos en los cuales se tomaran mayor cantidad de medidas pues ya pasaron por esta triste experiencia.

Es increíble como los padres o representantes de los niños que han sufrido accidentes simplemente piensan que esto nunca les va a suceder de nuevo, y por consiguiente no toman las medidas que debían tener tomadas desde antes de que ocurriera en primera instancia.²⁶

Este hecho nos demuestra que la labor de prevención es muy deficiente, y que se debe trabajar mucho en esto, no sólo para los casos que reinciden en accidentes domésticos, sino sobretodo para aquellos que nunca han tenido incidencia de estos.

CONCLUSIONES

En este estudio se evidenció un predominio del sexo masculino y de las edades entre 1 y 4 años. El mayor porcentaje de los cuidadores habituales fueron madres trabajadoras. La mayoría de los accidentes ocurrieron en condiciones habituales y sin la presencia de adultos. Se produjeron principalmente en patios y cocinas, los domingos y en horarios vespertinos. Las lesiones más frecuentes fueron las quemaduras y la mayoría de los niños accidentados sufrieron secuelas. Los meses con mayor incidencia de accidentes fueron Julio y Agosto, y la mayor parte de los afectados tenía antecedentes de accidentes domésticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arlaes Yero L, Hernández Sorí G, Rojas Cruz I, Hernández Sorí F. Factores de riesgo asociados a los accidentes en el hogar. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 1998;14:581-5.
2. 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* 2010;14:0-0.
3. Pérez MM, Higuera HG, Cordero MEA, Rodríguez LH. Conocimientos de un grupo de madres sobre prevención de accidentes en el hogar. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana* 2015;21:335-45.
4. Rodríguez-Vázquez Y, Fornaris-Marrero DC, Reyna-Ruiz R, Sánchez-Alonso N, Hechavarría-Sánchez A del C. Variables epidemiológicas de los accidentes en edad pediátrica atendidos en un área de salud. *Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta* 2020;45.
5. Fiorentino JA, Molise C, Stach P, Cendrero P, Solla MM, Hoffman E, et al. Trauma en pediatría: Estudio epidemiológico en pacientes internados en el Hospital de Niños «Ricardo Gutiérrez». *Archivos argentinos de pediatría* 2015;113:12-20. <https://doi.org/10.5546/aap.2015.12>.
6. Higuera HG, Pérez MM, Cordero MEA, Blanco LH. Intervención educativa sobre prevención de accidentes en el hogar. *Revista de Ciencias Médicas de la Habana* 2015;21:585-98.
7. Medina-Gómez OS. Prevalencia de accidentes en el hogar en niños y factores de riesgo asociados. *Enfermería universitaria* 2015;12:116-21. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.006>.
8. Estrada Fonseca R de la C, Mendoza Molina A, Castillo Rivera JA, Martínez Rodríguez M de los Á. Intervención comunitaria para la prevención de accidentes en niños. *Humanidades Médicas* 2014;14:423-41.
9. Rubio MDT, Aragon SPF, Gómez KSR. Prácticas para la prevención de accidentes en el hogar en cuidadores de niños de 1 a 5 años en un barrio de Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina (Manizales)* 2019;19:99-110. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.1.2805.2019>.
10. Hidalgo M del RS, Serrano YC, Rondón MS, Milán ER, Vázquez JT. Caracterización epidemiológica de lesiones no intencionales en edad pediátrica. *MULTIMED* 2023;27:2538.
11. Franco LV. Accidentes en el hogar: una responsabilidad compartida. *Rev Mex Pediatr* 2012;79:219-20.
12. Paulsen S. K, Mejia S. H. Factores de riesgo para accidentes en niños: Hospital del Niño «Dr. Ovidio Aliaga Uria». *Revista chilena de pediatría* 2005;76:98-107. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062005000100014>.
13. Pérez RRG, Pérez NT, Martínez MU. Intervención sobre factores de riesgo de accidentes y accidentes en niños menores de cinco años. *Medimay* 2017;24:143-59.
14. Baeza-Herrera C, Cortés-García R, Arcos-Aponte A, Villalobos-Castillejos A, López-Castellanos J. Accidentes y lesiones que acontecen en el hogar. *Acta Pediatr Mex* 2010;31:281-6.
15. Rodríguez IP, Peña MOR, Ramírez GRH, Paumier IMM, González BG. Programa Intervención Educativa para prevenir accidentes en madres con niños menores de cinco años. *MULTIMED* 2014;18.
16. Reyes MA, Santana MIR, Ibáñez REM, Santos JMG. Accidentes graves en la niñez: estudio clínico-epidemiológico en la provincia de Villa Clara (1999- 2007). *Medicentro* 2012;16:233-40.
17. Chuy LS, Abreu ME, Savon MA, Aucio YG. Accidentes o lesiones no intencionales en la infancia. *RIC* 2016;95:1019-28.
18. Echevarría Cabañas G, Mendez Ruiz F, Hernández Echevarría ML, Díaz Narváez VP, Guerra García L. Accidentes en el hogar: estudio en menores de 15 años. *Rev cuba pediatr* 1988;549-58.
19. Curcoy Barcenilla AI, Trenchs Sainz de la Maza V, Herrero Fernández J, Hernández García M, Torrús López I, Pou Fernández J, et al. Conocimientos en seguridad infantil de los padres de niños de 1 a 4 años. *Revista Española de Salud Pública* 2018;92.

20. Sánchez TB, Ávila JOT, Segueo MS, Gil LP. Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *Correo Científico Médico* 2016;20:741-56.
21. Vera-López JD, Hidalgo-Solórzano E, Pérez-Núñez R. Riesgos de accidentes en el hogar: factores asociados y su efecto sobre la ocurrencia de accidentes en grupos vulnerables. *salud publica mex* 2022;64:196-208.
22. Bernadá M, Assandri E, Cuadro MN, Perdomo V, García L, Chamorro F, et al. Accidentes en la infancia: prevalencia, características y morbilidad determinada por los accidentes en una población de Uruguay. *Revista Médica del Uruguay* 2010;26:224-37.
23. Bustos Córdova E, Cabrales Martínez RG, Cerón Rodríguez M, Naranjo López MY. Epidemiología de lesiones no intencionales en niños: revisión de estadísticas internacionales y nacionales. *Boletín médico del Hospital Infantil de México* 2014;71:68-75.
24. Escalona Aguilera JR, Rodríguez Ramírez R. Accidentes en el hogar. Características epidemiológicas. *Puesta día urgenc emerg catastr* 2010:117-22.
25. Chabernaud J-L, Claudet I, Rebouissoux L. Accidentes y juegos peligrosos en la infancia. *EMC - Pediatría* 2016;51:1-19. [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(16\)78914-1](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(16)78914-1).
26. Freidin F, Slapak S. Accidentes en niños: Estudio de caso. *Anuario de investigaciones* 2012;19:233-41.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Rubén Corrales Pérez.

Investigación: Rubén Corrales Pérez.

Metodología: Rubén Corrales Pérez.

Análisis formal: Rubén Corrales Pérez.

Investigación: Rubén Corrales Pérez.

Redacción - Borrador original: Rubén Corrales Pérez.

Redacción - Revisión y edición: Rubén Corrales Pérez.