

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LOS ACCIDENTES DOMÉSTICOS

Nereida Pacios Alfonso¹ y Humberto Salazar Casanova²

RESUMEN: Se realiza observación de los factores de riesgo en 176 hogares durante 12 meses. Se clasifican los apartamentos en 3 grupos según el número de factores detectados. Se visitan trimestralmente y se observan las características de los accidentes domésticos ocurridos. En el 30% de los hogares se concentra el 63% de los accidentes, la morbilidad mayor se concentra en los hogares en que hay mayor número de factores de riesgo, lo que nos hace pensar que el trabajo educativo debe ser planificado y diferenciado, especialmente dirigido a modificar conductas en los hogares de alto riesgo para hacer más efectiva la prevención del fenómeno.

Descriptores DeCS: **ACCIDENTES DOMESTICOS; FACTORES DE RIESGO.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el accidente como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánicas o trastornos mentales.¹

Los accidentes son la causa más común de muerte en los niños de más de 1 año de edad, siendo importante la influencia de los factores de riesgo en los hogares.²

Según la OMS los domésticos son la tercera parte del total de los accidentes que se reportan como productores de lesiones y muertes.³

Consideramos necesario conocer a fondo los factores de riesgo presentes en los hogares para evitar el trabajo educativo a ciegas y reforzar el trabajo en las familias que más lo necesiten.

Métodos

Se aplica una encuesta en 176 hogares en los que viven 588 personas distribuidas en 4 edificios del tipo SP-79-855 del consultorio MINED 2 en el reparto Alamar del municipio La Habana del Este. Se precisan los factores de riesgo presentes.

¹ Especialista de II Grado en Medicina Legal. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente de Medicina Legal.

² Especialista de II Grado en Medicina Legal. Profesor Asistente de Medicina Legal.

Se clasifican las 176 familias en 3 grupos según el número de factores de riesgo detectados con la siguiente denominación:

Grupo de bajo riesgo o "amarillos" (hasta 5 factores de riesgo presentes).

Grupo 2 de mediano riesgo o "anaranjados" (de 6 a 9 factores de riesgo presentes).

Grupo 3 de alto riesgo o "rojos" (10 o más factores de riesgo presentes).

El uso de los colores se asume para evitar el vocablo riesgo delante de los moradores de las viviendas, a fin de no afectar ni interferir en los hábitos y costumbres de estas personas durante el estudio.

Se visitaron todos los hogares trimestralmente desde febrero de 1995 hasta enero de 1996 anotando los accidentes que se produjeron.

Se confecciona una base de datos y se analizan los resultados en por cientos. Se exponen conclusiones y recomendaciones.

Resultados

Los programas encaminados a reducir los riesgos en el hogar han tenido efectos positivos disminuyendo los accidentes.⁴

Los aspectos relacionados con los acápites que asumimos como "factores de riesgo" en las familias se muestran en la tabla 1.

Ningún hogar estuvo libre de factores de riesgo. El acceso libre a la cocina es un factor estructural en el diseño de los apartamentos. En los tres hogares donde se habían tomado medidas para limitar éste, viven menores de 5 años con padres que son médicos.

TABLA 1. **Riesgos detectados en orden de frecuencia**

Riesgos detectados	Hogares	
	No.	%
Acceso libre al área de la cocina	173	98,0
Muebles que pueden ser tirados al piso	74	41,0
Objetos cortantes y punzantes	73	41,0
Cocinas defectuosas o mal manipuladas	71	40,0
Fármacos con fácil acceso o mal identificados	67	38,0
Pisos mojados y manchados	63	36,0
Fósforos, encendedores y similares al alcance	59	34,0
Fuentes de electricidad mal protegidas	56	32,0
Juguetes y objetos pequeños al alcance de los niños	53	30,0
Recipientes con queroseno y otras sustancias tóxicas	51	29,0
Escaleras y balcones con barandas inseguras	51	29,0
Juguetes, muebles y otros objetos en desorden	51	29,0
Iluminación deficiente	49	28,0
Animales capaces de producir mordeduras	47	27,0
Depósitos de agua destapados	33	19,0
Otros	33	19,0
Cunas o camas mal protegidas	31	18,0
Bolsas de nylon al alcance de los niños	29	16,0
Niños dejados solos	25	14,0
Fugas de gas	25	14,0

Fuente: Encuestas.

Se pudo constatar también que el objeto punzante que más frecuentemente encontramos fue la tijera, ubicada generalmente sobre cualquier mueble de la sala-comedor, y los cuchillos estaban dispuestos libremente en el área de la cocina donde también están los fogones defectuosos y mal manipulados y las fugas de gas.

Es llamativo también que los fármacos no bien asegurados ni señalizados se guardan predominantemente en las áreas de la sala-comedor, seguida de dormitorios y baños. Las filtraciones por defectos de plomería fueron la causa de pisos mojados y manchados en cocinas y patios de los apartamentos. Además, los cigarrillos, fósforos y encendedores se detectaron al alcance de los niños y ancianos en la cocina y sala-comedor fundamentalmente.

Las fuentes de electricidad mal protegidas están en las escaleras donde la iluminación es ausente o deficiente, y las barandas son inseguras y en ocasiones no existen.

Especial atención merecen las cunas o camas no bien protegidas, las bolsas de nylon al alcance de los menores y los niños dejados solos "por unos momentos".

En 32 de los apartamentos viven niños de 5 años de edad o menos, y en el 90 % de estos hogares están presentes estos factores de riesgo. Es bueno señalar que no se detectó ningún caso en que los menores fuesen dejados solos en el hogar, sino fuera del alcance de la vista de los adultos que se dedican a su cuidado.

Entre los animales mordedores presentes en los hogares, predominaron los perros seguidos de gatos, cabras, carneros y jicoteas; éstos permanecen en patios, jardines y balcones.

No detectamos armas de fuego en lugares que constituyeran riesgo a pesar de haber apartamentos en los que sí conocemos que existen las mismas.

El 44 % de los 57 accidentes detectados se produjo en la cocina, le siguen en orden de frecuencia las escaleras y la sala-comedor (tabla 2).

TABLA 2. Área de la vivienda en que ocurrió el accidente

Zona del hogar	Accidentes ocurridos	
	No.	%
Cocina	25	43,8
Escaleras	10	17,5
Sala comedor	7	12,2
Patio	5	8,7
Jardín	3	5,2
Balcón	2	3,5
Azotea	2	3,5
Dormitorio	2	3,5
Baño	1	1,7
Total	57	100,0

Fuente: Encuestas.

En la tabla 3 podemos ver que en el 30 % de los apartamentos ocurrió el 63 % de los accidentes, precisamente en los hogares clasificados como "anaranjados" y "rojos". Esto nos orientó a pensar en el trabajo educativo dirigido, diferenciado y más intenso en un grupo pequeño de familias.

TABLA 3. Presencia de factores de riesgo

Apartamentos con factores de riesgo	No.		%	
	No.	%	No.	%
Con menos de 5 factores de riesgo (amarillos o de bajo riesgo)	124	70,0	21	37
Entre 6 y 9 factores de riesgo (anaranjados o de mediano riesgo)	42	24,0	25	44
Con 10 o más factores de riesgo (rojos o de alto riesgo)	10	6,0	11	19
Total	176	100,0	57	100,0

Fuente: Encuestas.

TABLA 4. Morbilidad para cada grupo de riesgo

Grupos de apartamentos	Número de accidentes	Total de residentes	Promedio de personas por apartamento	Tasa X 100 expuestos
"de bajo riesgo"	21	349	2,8	6,0
"de mediano riesgo"	25	189	4,5	13,2
"de alto riesgo"	11	50	5,0	22,0

Fuente: Encuestas.

En nuestro estudio coinciden los apartamentos de "alto riesgo" o sea con mayor número de factores de riesgo con aquellos en que vive un promedio mayor de personas y las tasas de morbilidad son más altas (tabla 4).

Cuatro familias fueron reincidentes, tres de ellas estaban en el grupo "rojo" y una en el "anaranjado".

En las viviendas de "bajo riesgo" vive el mayor número de personas.

Podemos concluir que:

1. La cocina es el área más peligrosa en los hogares que estudiamos.
2. Los factores de riesgo están presentes en todas las viviendas o familias observadas, localizándose gran parte de éstos en la cocina, la sala-comedor y las escaleras.
3. En un número pequeño de familias se concentran la mayoría de los riesgos y los accidentes.
4. En los apartamentos en que viven promedios más altos de personas coinciden la mayor cantidad de factores de riesgo y la morbilidad más alta por accidentes domésticos.

Recomendaciones

1. En el consultorio debemos organizar el trabajo preventivo—educativo para establecer prioridades en los hogares con núcleos más numerosos y mayor número de factores de riesgo presentes.
2. La búsqueda de los factores de riesgo debe ser activa y fundamentalmente en las áreas de cocinas, sala-comedor y escaleras; el pesquisaje debe ser activo y mantenido en forma periódica, lo cual permite agrupar los apartamentos según un orden de prioridades.
3. Las actividades de promoción de salud en relación con la disminución de la accidentalidad doméstica debe ser para todos, pero se deben planificar dosificadas según las necesidades de cada grupo y estableciendo un orden de actitudes a tratar de modificar.
4. Debemos realizar trabajo educativo con aquellas personas que deben velar y cooperar para eliminar los riesgos en las áreas de uso común como las escaleras.

SUMMARY: Risk factors are observed at 176 homes during 12 months. Apartments are classified into 3 groups according to the number of factors. Homes are quarterly visited and the characteristics of the accidents occurred are analyzed. 63 % of the accidents are detected in 30 % of the houses. The highest morbidity is concentrated on those houses having more risk factors, which makes us think that the educative work must be planned and differentiated, specially directed to modify conducts at high risk houses in order to make the prevention of the phenomenon more effective.

Subject headings: ACCIDENTS, HOME; RISK FACTORS.

Referencias bibliográficas

1. Yayo MG. Para evitar accidentes. Educación para la salud. La Habana. Editorial Científico-Técnica,1982:9.
2. Cusminski M. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. Washington DC: OPS, 1993:145-56.(Serie PALTEX).
3. Yayo MG. Para evitar accidentes. Educación para la salud. La Habana: Editorial Científico-Técnica,1983:20.
4. Sullivan M. Reducing child hazard at home. A joint venture in injury control, J Burn Care Rehabil 1990;11(2):175-9.

Recibido: 17 de marzo de 1998. Aprobado: 22 de abril de 1998

Dra. *Nereida Pacios Alfonso*. Especialista de II Grado en Medicina Legal. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente de Medicina Legal. Ave de Independencia y Hernán Cortés, Cerro. Ciudad de La Habana, Cuba.